PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

SELECCIÓN ABREVIADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PN RASES No. 2 SA 016 2026

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA, EN LOS ÁMBITOS AMBULATORIO Y HOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (SSPN) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
CARRERA 22 SUR No. 26ª – 21 FRONTERAS DEL MILENIO

NEIVA, 19 DE OCTUBRE DE 2026

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Aprobó:
IT. Pablo Alejandro Henao Barragán Analista Grupo de Contratos	PS-16. María Fernando Rodríguez Puentes Jefe Grupo de Contratos (E)	MY. Laura Rocío Larrahondo Reyes Jefe Área Logística y Financiera	IJ. James Jarwy Nuñez Suavita Asesor Jurídico RASES No. 2

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El presente pliego de condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2; igualmente cuenta con anexos y formularios dispuestos y preparados, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

Es importante señalar a los proponentes que de acuerdo con la Ley 80 de 1993, el particular que contrata con el estado, adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de los fines y, por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma Ley otorga, igualmente, para efectos de la responsabilidad que en esta materia señala la Ley para los servidores públicos.

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

- ✓ Examine rigurosamente la totalidad del contenido de las especificaciones técnicas, proyecto de pliegos y pliego de condiciones definitivo, formatos, anexos y adendas en el caso que se realicen, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.
- ✓ Verifique no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelanten las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la entidad Estatal de manera inmediata.
- ✓ Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.
- ✓ Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con la propuesta y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.
- ✓ Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.
- ✓ Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso
- ✓ Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se impartan para la elaboración de su propuesta.
- ✓ Identifique su propuesta, en la forma inmediata en este documento.
- ✓ Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones.
- ✓ Tenga presente la fecha y hora previstas dentro de la plataforma SECOP II para el cierre. Las propuestas allegadas después de la hora del cierre no serán aceptadas, **salvo los eventos por condiciones de indisponibilidad debidamente sustentada conforme a lo señalado por Colombia Compra Eficiente**, evento en el cual, se debe dar aplicabilidad al protocolo de indisponibilidad y se debe remitir la oferta al correo deuil.upres-con@policia.gov.co.
- ✓ El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la Policía Nacional a verificar la información que en ella se suministre.
- ✓ Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma SECOP II; en ningún caso se atenderá consultas presentadas por correo electrónico, telefónicas ni personales. Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la RASES No. 2 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna

manera compromete a la Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

- ✓ Los proponentes deberán verificar de manera permanente el proceso de contratación a través de la plataforma SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión al mismo por lo cual es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

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

- ✓ Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, identificada con NIT. 900.419.719-1, además:

  - Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
  - El valor asegurado debe coincidir con el valor total del presupuesto oficial asignado.
  - El objeto y el número de proceso debe coincidir con el de la propuesta que se presenta.

- ✓ Conforme a lo dispuesto en el artículo 6° y 7° de la Ley 80 de 1993 modificados por la Ley 2160 de 2021, podrán celebrar contratos las personas consideradas legalmente capaces los siguientes:

  ...*ARTÍCULO 6°.-* **De la Capacidad para Contratar.** *Pueden celebrar contratos con las entidades estatales las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes. También podrán celebrar contratos con las entidades estatales los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas, los consejos comunitarios de las comunidades negras regulados por la Ley 70 de 1993.*

  Para las organizaciones de base de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y las demás formas y expresiones organizativas, deberán contar con diez (10) años o más de haber sido incorporados por el Ministerio del Interior en el correspondiente Registro Público Único Nacional y que hayan cumplido con el deber de actualización de información en el mismo registro; y los consorcios y uniones temporales.
  Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.

  PARÁGRAFO. *Para efectos de la presente ley, la Corporación para la Reconstrucción de la Cuenca del RIO Páez y Zonas Aledañas Nasa Ki'We, podrá celebrar contratos para adelantar y ejecutar, planes, programas y proyectos para la atención de las necesidades de los habitantes de las comunidades- étnicas de los municipios de Popayán, Almaguer, Bolívar, Buenos Aires, Cajibío, Caldono, Caloto, Corinto, El Tambo, Inzá, Jambaló, La Sierra, La Vega, Miranda, Páez, Patía, Piendamó, Puracé, Rosas, San Sebastián, Santander De Quilichao, Silvia, Sotará, Suarez, Toribio, Totoró del departamento del Cauca y los municipios de Neiva, Gigante, Íquira, La Argentina, La Plata, Nátaga, Paicol, Pitalito, San Agustín, Tesalia, Villavieja, Yaguará, Palermo y Rivera del departamento del Huila...*

  ...*ARTÍCULO 7°.- ENTIDADES A CONTRATAR. Para los efectos de esta ley se entiende por:*

  1. *Cabildo Indígena: Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por esta, con una organización socio política tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad*
  2. *Consejo comunitario de las comunidades negras: Es la persona jurídica que ejerce la máxima autoridad de administración Interna dentro de las Tierras de las Comunidades Negras, de acuerdo con los mandatos constitucionales y legales que lo rigen y los demás que le asigne el sistema de derecho propio de cada comunidad.*
  3. *Formas o expresiones organizativas. Son manifestaciones que, en ejercicio del derecho constitucional de participación, asociación y de la autonomía de conjuntos de familias de ascendencia*

negra, afrocolombiana, raizal o palenquera que reivindican y promueven su cultura propia, su historia, sus prácticas tradicionales y costumbres, para preservar y proteger la identidad cultural, y que estén asentados en un territorio que por su naturaleza no es susceptible de ser titulada de manera colectiva.

4. *Organizaciones de Base de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Son asociaciones comunitarias integradas por personas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales o Palenqueras; que reivindican y promueven los derechos étnicos y humanos de estas comunidades.*
5. *Organizaciones de Segundo Nivel. Son asociaciones de Consejos Comunitarios, formas y expresiones organizativas y/o organizaciones de base que agrupan a más de dos (2), inscritas en el Registro Único de la Dirección de Asuntos Para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior, siempre y cuando el área de influencia de la organización de. segundo nivel corresponda a más de la tercera parte de los departamentos donde existan comisiones consultivas.*
6. *Consorcio: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.*
7. *Unión Temporal: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.*
8. *Asociaciones de cabildos indígenas y/o autoridades tradicionales indígenas. Entidad de derecho público, encargada de fomentar y coordinar con las autoridades locales, regionales y nacionales, la ejecución de programas, planes y proyectos del plan de desarrollo relacionados con el fortalecimiento del gobierno propio, la identidad cultural, el ejercicio de la autonomía, la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y/o servicios públicos de los pueblos y comunidades indígenas, conforme a los lineamientos que al respecto reglamente el Ministerio del Interior y las demás entidades técnicas con competencias relacionadas para su conformación, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.(modificado por el artículo 357 de la Ley 2294 de 2023).*
9. *Consejo Indígena. Forma de gobierno indígena, conformados y reglamentados a través de sus usos y costumbres, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 330 de la Constitución Política. (Se adiciona el presente numeral de conformidad con el artículo 357 de la Ley 2294 de 2023).*

PARÁGRAFO 1. *Los proponentes indicaran si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso, señalaran los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la entidad estatal contratante.*

Los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará al consorcio o unión temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

PARÁGRAFO 2. *En los casos en que se conformen sociedades bajo cualquiera de las modalidades previstas en la ley con el único objeto de presentar una propuesta, celebrar y ejecutar un contrato estatal, la responsabilidad y sus efectos se regirá por las disposiciones previstas en esta ley para los consorcios.*

PARÁGRAFO 3. *Los miembros que hagan parte de los consorcios o uniones temporales no podrán contratar acorde con lo previsto en la presente ley cuando hayan sido sancionados disciplinaria, fiscal o penalmente."*

✓ *El presente* documento contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de la misma manera contiene anexos y formularios que deben ser diligenciados en su integridad por el proponente, salvo aquellos documentos de carácter informativo.

1. CONDICIONES BÁSICAS

Objeto

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA, EN LOS ÁMBITOS AMBULATORIO Y HOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (SSPN) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA O QUIRÚRGICOS
85101503	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS DE CONSULTORIOS MÉDICOS
85101507	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	CENTRO ASISTENCIALES DE URGENCIAS
85121603	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA
85121601	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
85121610	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE OFTALMÓLOGOS
85121612	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE ORTOPEDIA

Fundamento Jurídico de la Modalidad de Selección

La modalidad de contratación será la de **SELECCIÓN ABREVIADA** definida en el numeral 2, artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice: *"Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces."*, se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad de Selección Abreviada - Prestación de Servicios de Salud.

El régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y Decreto 1860 de 2021, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones.

Participantes

Pueden participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con domicilio o sede en la ciudad de Ibagué-Tolima, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto del presente proceso de contratación y que cumpla con los requisitos exigidos para el mismo de acuerdo al lote a participar.

Deben encontrarse debidamente inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud con habilitación en la ciudad de Ibagué del Departamento del Tolima.

De conformidad con lo establecido en el artículo 12° de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el art. 32 de la Ley 1450 de 2011) y el Artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Art. 5 del Decreto 1860 de 2021,convocatorias limitadas a Mipymes, el valor del proceso de contratación es mayor a ciento veinticinco mil dólares (US$125.000), en consecuencia, no es procedente dar a aplicación a la convocatoria limitada a MIPYMES NACIONALES.

Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio

en cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 1, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **NO** está cobijado por los siguientes tratados, Para efectos se verifico que: la cuantía del proceso lo somete al capítulo de compras públicas: **NO.**

a) La Entidad Estatal se encuentra incluida en la cobertura del Capítulo de Compras Públicas: **SI.**

b) Los bienes y servicios a contratar se encuentran excluidos de la cobertura del capítulo de compras públicas: **SI.**

PAIS	ACUERDO COMERCIAL VIGENTE	ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACIFICO	CHILE	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	PERU	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	MEXICO	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
CANADÁ		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COREA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COSTA RICA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS AELC	LIECHTENSTEIN	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	SUIZA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	ISLANDIA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	NORUEGA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
MEXICO		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	EXCEPCION 35	EXCEPCION 35	NO
	GUATEMALA	SI		EXCEPCION 35	NO
	HONDURAS	NO		EXCEPCION 35	NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CAN (COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES)		SI	SI	EXCEPCION 35	NO

Capacidad Residual de Contratación Como Proveedor

El presente proceso de contratación no requiere acreditar capacidad residual.

Presupuesto Oficial

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma de **CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS ($ 5.491.165.041,37) M/LEGAL IVA INCLUIDO.** Distribuidos de la siguiente manera:

LOTE	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA ACTUAL 2026	VIGENCIA FUTURA 2027	TOTAL
I	ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE INTERNACIÓN, QUIRÚRGICOS, CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, CIRUGIA Y ATENCION INMEDIATA	$ 800.000.000,00	$ 3.418.165.041,37	$ 4.218.165.041,37
II	SERVICIO DE CARDIOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES	$ 74.000.000,00	$ 290.000.000,00	$ 364.000.000,00
III	GINECOLOGÍA, OBSTÉTRICA, PEDIATRÍA Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	$ 50.000.000,00	$ 200.000.000,00	$ 250.000.000,00
IV	SERVICIO DE OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	$ 41.500.000,00	$ 150.000.000,00	$ 191.500.000,00
V	SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	$ 65.000.000,00	$ 240.000.000,00	$ 305.000.000,00

VI	SERVICIOS DE UROLOGÍA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	$ 32.500.000,00	$ 130.000.000,00	$ 162.500.000,00
	VALOR TOTAL	$ 4.428.165.041,37	$ 1.063.000.000,00	$ 5.491.165.041,37

La presente certificación del plan de adquisiciones gastos de funcionamiento está aprobado bajo la Resolución No. 370 del 21/07/2026 por el cual modifica la Resolución 001 del 01 de enero de 2026 "*Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos*", así mismo, se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026" y Teniendo en cuenta la comunicación oficial GS-2026-093812-DISAN del 13/10/2026, mediante el cual aprueban la vigencia futura 2027 de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en concordancia con la aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio No 2-2026-070557 del 08 de octubre del 2026.

Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **60226,** QUIPU No. **382** y **383** de fecha 16 de octubre de 2026, expedido por el Jefe de Presupuesto, recurso 16.

Forma de pago

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de

certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.
De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

*"**Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor.**
  Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

  Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.
- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.
- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.
- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

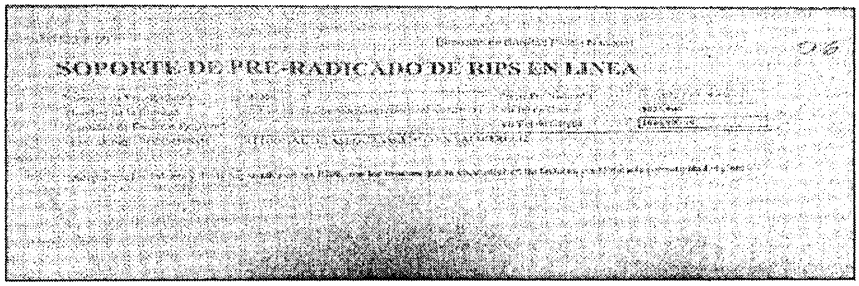
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

  "Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

Cuentas médicas por contrato

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a detol.upres-ccu@policia.gov.co la siguiente información:**

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o

	valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).
INTERVENTOR DEL CONTRATO	No aplica
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** se hará en forma de **Tracto Sucesivo**, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para el desarrollo de la ejecución del contrato o contratos que se suscriban como resultado de la definición del proceso de contratación de cada uno de los lotes será **hasta el 31 DE MARZO DE 2027** o hasta agotar el presupuesto lo que primero ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la Garantía Única.
LUGAR DE EJECUCION	El servicio objeto del presente proceso de contratación deberá prestarse en las instalaciones del contratista favorecido, las cuales deberán estar ubicadas en la **ciudad de Ibagué – Tolima,** debidamente habilitadas, según la Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" y la Resolución 465 de 2025 "*Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 y 20 de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023*" del Ministerio de Salud y Protección Social.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 realizará **Adjudicación TOTAL por cada uno de los lotes, debiendo ofertar todos los servicios requeridos,** mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **Numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía, 2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63**: que a la letra dice *"La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la oferta **más favorable para la entidad**"* de la Resolución Numero 03049 de 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" *actualizada, modificada y complementada por la* Resolución 00090 del 15 de enero de 2018. De no recibir ofertas o no quedar oferente habilitado, se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el **SECOP II,** atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25, numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las contempladas en el anexo No. 3.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las contempladas en el anexo No. 2.
REAJUSTES	LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 de la POLICÍA NACIONAL, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas. La Garantía de Seriedad de la Oferta debe presentarse adjunta con su propuesta en la plataforma SECOP II con recibo de pago, además deberá de ser cargada en el módulo destinado para la garantía de seriedad, con los requisitos que exige la plataforma para ello, este acápite será desarrollado en líneas siguientes.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR	La supervisión del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de selección estará a cargo del siguiente personal que más a delante se relaciona, o quien haga sus veces, ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014*" y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

LOTE	DESCRIPCION	SUPERVISOR
I	ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y UCI	Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima y/o quien haga sus veces – MY Saul Eduardo Castilla Castilla
II	CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR	Funcionario de referencia y contrarreferencia de la UPRES Tolima y/o quien haga sus veces
III	GINECO, OBSTETRICIA Y PEDIATRIA	Responsable del Grupo Prestador de Atención en Salud de la UPRES Tolima – CT Luz Adriana Rodríguez Palacio
IV	OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	Funcionario de la UPRES Tolima – IT Gabriel Melo Lozano
V	ORTOPEDIA	Jefe Grupo Soporte y Apoyo Administrativo de la UPRES Tolima
VI	UROLOGIA	Funcionario de referencia y contrarreferencia de la UPRES Tolima y/o quien haga sus veces

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

CAUSALES PARA EL RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

2.1. DE ORDEN JURIDICO

a. No tener o no acreditar la capacidad jurídica para presentar la oferta o suscribir el eventual contrato que llegare a resultar del proceso con antelación a la fecha de cierre del mismo.

b. Cuando el objeto social no corresponda o no esté directamente relacionado con el presente proceso, para el caso de consorcios o uniones temporales, la causal de rechazo se dará cuando el objeto social de ninguno de los integrantes corresponda o no este directamente relacionado con la presente contratación.

c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.

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

e. Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.

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

g. La ausencia de manifestación de interés en participar en el presente proceso, será causal de rechazo.

h. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. (según el grupo al cual se vaya a presentar).

i. Cuando al verificar el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, se evidencie que el representante legal o sus integrantes en caso de consorcios, uniones temporales etc, se encuentren con multas. En cumplimiento al **Artículo 183** del Código Nacional de Policía (ley 1801 de 2016).

j. Cuando no se presente la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.

k. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente

l. Las demás descritas dentro de la normatividad legal vigente.

2.2. DE ORDEN TECNICO

a. Cuando la oferta no cumpla con todas y cada una de las especificaciones técnicas solicitadas en el anexo No. 1.

b. No acreditar la experiencia mínima requerida.

c. La presentación de ofertas condicionadas.

2.3. DE ORDEN FINANCIERO Y ECONOMICO

a) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos que no se puedan justificar.

b) Cuando no se oferte la totalidad de los ítems descritos en la oferta económica.

c) Cuando la oferta no cumpla con los criterios financieros establecidos en el presente pliego de condiciones.

d) Cuando el valor de la oferta económica supere el valor y/o tarifa techo establecido.

e) La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección "OFERTA ECONOMICA".

f) Cuando los indicadores financieros ofertados no cumplan con las condiciones mínimas exigidas por esta entidad.

g) Cuando dentro de la propuesta, en la oferta económica se observen errores aritméticos que puedan inducir en error al comité evaluador.

h) Cuando no se oferte la totalidad de los ítems descritos en la oferta económica.

2.4 OTRAS CAUSALES DE RECHAZO

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

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

c. En el evento en que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 haya solicitado al oferente con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud, o dentro del plazo señalado en el Cronograma del proceso. (según el grupo al cual se vaya a presentar).

d. La NO presentación de los documentos antes de la fecha establecida en el numeral 4 CRONOLOGÍA DEL PROCESO – PUBLICACIÓN PARA OBSERVACIONES Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES, del Pliego de Condiciones.

e. La NO presentación de los documentos habilitantes o cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en el pliego.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

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

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo:

Si al vencimiento del plazo para la presentación de las ofertas no se recibe ofrecimiento alguno o las ofertas hayan sido determinadas como no hábiles.

La falta de manifestación de participar que trata el numeral 1 del artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

3. MATRIZ DE RIESGOS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACION DE GARANTÍAS.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.	EL AMPARO SERÁ DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL EN EL CASO DE QUE APLIQUE.	CONTRATISTA	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas				
	RIESGO JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.				
	RIESGO JURIDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.				

El proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** NIT **900419719 – 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **diez por ciento (10%)** del presupuesto oficial asignado al grupo al cual se vaya a presentar.

Esta garantía deberá ser expedida por compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera o en cualquiera de los mecanismos previstos en el **ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.** En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto.

Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 2. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural, bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos,

indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	LOTE I 400 SMMLV: Verificar conforme al monto y el DECRETO 1082/15	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A PARTIR DE LA FIRMA DEL MISMO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL

						CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	LOTE II, III, IV, V,VI. 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A PARTIR DE LA FIRMA DEL MISMO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	OFERENTE	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	SEGÚN CRONOGRAMA
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL CONTRATO Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE Y MALA CALIDAD DE LOS EQUIPOS QUEIMPOSIBILITEN LA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION
5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA PLURALIDAD DE OFERENTES	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE COSAIONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA	1	1	2	BAJO	SI	QUIEN ELABORE EL ECO Y LA OFICINA DE CONTRATOS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	PLIEGOS BORRADORES	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE REQUIERE CONTRATAR	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE PREVIO Y ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR

6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON PRECIOS Y/O TARIFAS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ESTUDIO PREVIO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD PONAL	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ Y VERIFICACION Y APROBACION POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR Y COMITÉ DE ADQUISICIONES	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN PLIEGO DE CONDICIONES Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION
8	GENERAL	INTERNO	CONTRATACION	OPERACIONAL	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO POR LAS PARTES	DEMORA EN EL INICIO DE EJECUCION DEL CONTRATO	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD PONAL Y OFERENTE	EXIGENCIA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	1	2	3	BAJO	SI	CONTRATOS	ADJUDICACION Y LEGALIZACION	FIRMA DEL CONTRATO	FIRMANDO DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO	DENTRO DEL TERMINO DE LEGALIZACION
9	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPREACIONAL	QUE LAS ENTIDADES NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DEL PLIEGO DE CONDICIONES	QUE SE DECLARE DESIERTO EL PROCESO	3	5	8	EXTREMO	ENTIDAD PONAL Y OFERENTE	HACER UNA ADECUADO ESTUDIO PREVIO BASADOS EN LA NECESIDAD A CONTRATAR Y AL COMPORTAMIENTO DEL MERCADO	1	3	4	BAJO	SI	ESTRUCTURADOR DEL ECO	ELBORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACION	REVISION EXHAUSTIVA DEL ESTUDIO PREVIO, PROYECTOI DE PLIEGO Y PLIEGO DEFINITIVO	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO PREVIO, ELABORACIÓN DEL PROYECTO Y PLIEGO DE DEFINITIVO.

4. CRONOGRAMA DEL PROCESO

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	Lugar: www. https://www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	Lugar: https://www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
VISITA VOLUNTARIA (SI APLICA EN EL PROCESO)	Lugar: https://www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) DIILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	a. Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) b. Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. c. La información sobre preguntas y respuestas y las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal-SECOP II: https://www.colombiacompra.gov.co; www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE; (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a. se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se absolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este Proceso de Selección Abreviada por prestación de servicios de salud, la información recibida a través del Sistema Electrónico SECOP II.
INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** de la fecha del acto de apertura del proceso. La manifestación de interés, deberá contener: **PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS** ✓ Nombre de la empresa y/o de la persona natural que presenta la manifestación de interés. ✓ Nombre del representante legal. ✓ Número de identificación tributaria (NIT) o número de cedula. ✓ La forma de contacto, dirección de notificación, número de teléfono, fax y dirección de correo electrónico.

CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

- ✓ Señalar claramente cada uno de los integrantes incluyendo como mínimo, la siguiente información:
  - o Nombre del consorcio o unión temporal y la promesa de sociedad
  - o Nombre de la empresa o empresas y/o de la persona natural o personas naturales que integran el consorcio o unión temporal y/o promesa de sociedad
  - o Número de identificación tributaria (NIT) o número de cedula de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal o promesa de sociedad.
- ✓ La forma de contacto, dirección de notificación, número de teléfono, fax y dirección de correo electrónico

En caso de que la manifestación de interés sea presentada como Consorcio, Unión Temporal, deberá indicarse el nombre de la totalidad de sus integrantes, en ningún caso se aceptará la acepción "Y OTRO". Se advierte que la forma en que se presente la manifestación de interés (Estructura singular o Plural) deberá coincidir con el de la oferta, así como cada uno de los integrantes.

En el evento de presentar manifestación de interés a nombre de persona natural o persona jurídica, esta no podrá hacerlo dentro del mismo proceso como integrante de consorcio, unión temporal o forma asociativa permitida por Ley 80 de 1993, la misma deberá coincidir con la oferta so pena de incurrir en causal de rechazo.

NOTA: SI LA MANIFESTACION DE INTERES SE REALIZA SIN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANTERIORES REQUISITOS MINIMOS, NO SERÁ TENIDA EN CUENTA.

La manifestación de interés, debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades de la plataforma SECOP II.

Las manifestaciones formuladas, en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II

En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo.

En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso.

En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal), ha manifestado interés dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente.

LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACION DE INTERES ENTREGADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.

PUBLICACION ACTA MANIFESTACION DE INTERES	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y con el objeto de allegar las respectivas observaciones a su contenido, la Dirección Administrativa y Financiera publicará el acta que contiene la relación de los oferentes que manifestaron interés en participar, así: Lugar: https://www.colombiacompra.gov.co Fecha: según cronograma SECOP II Hora: según cronograma SECOP II
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (APERTURA / CIERRE	**APERTURA:** **Lugar:** Se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II CIERRE: **Lugar:** Las ofertas se recepcionaran única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Según cronograma SECOP II.
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II** **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	Según cronograma SECOP II.

La cronología del proceso es la establecida en el cronograma dispuesto en la plataforma del SECOP II.

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

b. En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II, deberá seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de

la Dirección de Sanidad al cual puede notificar la indisponibilidad es: **deuil.upres-con@policia.gov.co**

c. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, podrá expedir Adendas para modificar el Cronograma una vez vencido el término para la presentación de ofertas y antes de la adjudicación del contrato.

PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública conforme lo establecen los artículos 2°, 3° numeral 8 y articulo 13 numerales 7 y 8 del Decreto 4170 de 2011, como quiera que la plataforma antes referida posibilita la interacción entre las entidades estatales, sector privado y ciudadanía en general para adelantar los procesos de contratación, esta entidad se permite indicar que únicamente se recibirá las ofertas por intermedio de esta plataforma con el propósito de obtener mayor eficiencia, transparencia y en procura de reducir los costos de la transacción.

El idioma del presente proceso de selección será el castellano y, por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

1. No se aceptarán propuestas enviadas por correo o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas.

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el **FORMULARIO** denominado "DATOS BENEFICIARIOS CUENTA" y/o datos beneficiarios cuenta.

3. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se procederá a la apertura de una cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y se presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

   Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

5. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

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

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

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de esta entidad y será responsable de la confidencialidad de la misma.

6. INTERPRETACION Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

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

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

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

7. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021. Dichos criterios se aplicarán en forma sucesiva y excluyente hasta definir el oferente favorecido.

Los documentos soporte requeridos para acreditar las condiciones de desempate **deberán allegarse con la propuesta** al momento de su presentación.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

Decreto 287 de 2026 Otorgamiento de puntaje adicional para empleadores de personas con discapacidad, emprendimientos y empresas de esta población. Aplicación del artículo 2.2.1.2.4.2.7.4 del Decreto 287 de 2026.

Las certificaciones deben expedirse bajo gravedad de juramento con fecha máxima de **30 días calendario anteriores al cierre del proceso.**

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso.

Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7.1. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

PARÁGRAFO 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.

PARÁGRAFO 3. Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

Si el empate persiste la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, en virtud a la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"*.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

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

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1. Persona Natural.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

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

NOTA 1: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del artículo 23 del Código de Comercio, acreditarán su condición mediante documento de identificación y tarjeta profesional, matrícula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 Persona Natural de Origen Extranjero.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que *conste su* existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 248 y 251 del Código General del

Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE, PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN COPIAS SIMPLES.

Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 10547 de 2018 Ministerio Relaciones Exteriores)

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

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

1.1.2.3 Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal vigente, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

b. Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de un (1) año, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para el suministro del insumo o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

d. Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del

contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

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

1.1.2.4 PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de un (1) año, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

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

1.1.2.4.2 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

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

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

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

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 248 y 251 del Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

1.1.2.5. APODERADO

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

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 248 y 251 del Código General del Proceso y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal. Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

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

Consularización o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en los artículos 248 y 251 del Código General Del Proceso, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios, uniones temporales o cualquier tipo de sociedad comercial permitida por le ley, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

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

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

- Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

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

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

- Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio, unión temporal o sociedad, tienen un término de duración en ejercer su actividad comercial de mínimo un año contado a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

- La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio, Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad permitida por la ley. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

- Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial

o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

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

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

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

- Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del Consorcio o Unión Temporal.

- Se deberán indicar las obligaciones que cumple cada uno de los miembros de la unión temporal o consorcio.

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

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

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

- Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

1.1.4 AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

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

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

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

1.1.5 FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

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

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

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

1.2 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La Regional de Aseguramiento en salud No. 2 consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 3: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.3 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, deben anexar el original del CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a NOVENTA (90) días calendario a la fecha de presentación de la propuesta.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, podrá efectuar la consulta de antecedentes disciplinarios del representante legal del proponente en la página Web de la Procuraduría General de la Nación.

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

1.4 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

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

1.5 CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS, EL DE DELITOS SEXUALES Y EL PORTAL DE ANTICORRUPCIÓN

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC), la página de consulta de inhabilidades de delitos sexuales y el portal de anticorrupción, que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren

reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia Ley 1801 de 2016, la Ley 1918 de 2018 y ley 1474 de 2011.

1.6 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

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

Persona Jurídica: Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde con el Decreto 1670 de 2007 derogado parcialmente por el decreto 728 de 2008.

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

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

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

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

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

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

1.7 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto.

NOTA 6: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.8 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario No. 3** y entregarlo con la oferta.

1.9 CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario adjunto al presente proyecto de pliego y entregarlo con la oferta

1.10 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario adjunto al presente proyecto de pliego y entregarlo con la oferta

1.11 OBLIGACIONES

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Anexo No. 3** y entregarlo con la oferta

1.12 REGISTRO ÚNICO SOCIAL Y EMPRESARIAL (RUES)

La Policía Nacional consultara en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil.

1.13 REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

En cumplimiento de la Ley 2097 de 2021, que contiene y administra la información y datos personales del deudor alimentario moroso susceptible de registro. Se solicita que el oferente o el representante legal adjunten certificación del REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos). Ahora bien, en el evento en que el oferente sea un proponente plural (consorcio o unión temporal) se solicitará allegar la respectiva consulta para cada uno de los representantes legales de las sociedades que conformen el proponente plural.

1.14 GARANTIA DE LA SERIEDAD DE LA PROPUESTA

El proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** NIT **900419719 – 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **diez por ciento (10%)** del presupuesto oficial asignado al grupo al cual se vaya a presentar.

Esta garantía deberá ser expedida por compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera o en cualquiera de los mecanismos previstos en el **ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.** En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto.

Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 2. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural, bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

2. TECNICOS

2.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **ANEXO No. 1 "CONDICIONES TÉCNICAS"**, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION

La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos (calidad) y económicos (precio) de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dicho documento.

FACTORES TÉCNICOS:

Este requisito está consignado en el anexo No1 de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

Se verificará que la oferta contenga y cumpla las especificaciones técnicas requeridas por la entidad, y se ajuste a las necesidades de la entidad, de tal manera que la propuesta, que contenga las mejores especificaciones.

FACTORES ECONÓMICOS:

Para la verificación de ofertas desde el ámbito económico solo se tendrán en cuenta las propuestas que cumplan con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros exigidos en los términos de referencia.

2.2. VERIFICACION CONDICIONES TECNICAS Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE

2.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia en cada uno de los LOTES, el proponente debe aportar certificados de contratos ejecutados, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

- Nombre del contratante
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Fecha de iniciación y terminación contrato.
- Valor
- Cumplimiento del servicio
- Ser expedidas y firmadas por el contratante.
- Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación.
- Nombre del contratista

No se admiten:

-Certificaciones de Subcontrataciones
-No se acepta auto certificaciones.
-Copias de facturas órdenes de pago etc.
-Copias de Contratos.

Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.

Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, Unidad Prestadora de Salud Huila o Tolima, No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. *ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD*

2.2.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

No aplica

2.2.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

No aplica

2.2.4. CAPACIDAD OPERATIVA

Conforme a las establecidas en el ANEXO No1 ESPECIFICACIONES TECNICAS

2.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 2 (RASES) – para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

La asignación de puntaje se hace conforme a las necesidades de la unidad con base en la frecuencia de uso, la disponibilidad presupuestal y las necesidades de los usuarios, por tal motivo toma prevalencia las estancias hospitalarias, estancias en UCI, e imágenes diagnósticas.

CONDICIONES DE CALIFICACION	LOTE I	LOTE II	LOTE III	LOTE IV	LOTE V	LOTE VI
CONTENIDO TÉCNICO	30	30	30	30	30	30
CONTENIDO ECONOMICO	60	60	60	60	60	60
INDUSTRIA NACIONAL	10	10	10	10	10	10
TOTAL	100	100	100	100	100	100

EVALUACIÓN TECNICA: 30 puntos

LOTE I "SUBESPECIALIDADES Y ESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI"

Los treinta (30) puntos de la evaluación técnica del Lote I se distribuyen en cuatro criterios que valoran tanto la cobertura (capacidad instalada habilitada) como la oportunidad en la atención, así:

CRITERIO TÉCNICO – LOTE I	COMPONENTES	PUNTAJE MÁXIMO
1. Cobertura y oportunidad en la atención de urgencias	1.1 Cobertura por puntos de urgencias habilitados (5 puntos) 1.2 Oportunidad en la atención de urgencias – Triage II (5 puntos)	10 puntos
2. Cobertura y oportunidad en hospitalización general (adultos y pediátrica)	2.1 Camas adicionales de hospitalización (3 puntos) 2.2 Oportunidad en la asignación de cama (2 puntos)	5 puntos
3. Cobertura y oportunidad en unidad de cuidados intermedios e intensivos	3.1 Camas adicionales de UCI (3 puntos) 3.2 Oportunidad en la asignación de cama de UCI (2 puntos)	5 puntos
4. Oportunidad en la atención quirúrgica	Cirugía programada, prioritaria y urgente	10 puntos
TOTAL EVALUACIÓN TÉCNICA		**30 puntos**

FORMA DE EVALUACIÓN: El comité evaluador técnico asignará el puntaje del Lote I con base en los documentos aportados con la oferta, aplicando las siguientes reglas:

a) La cobertura (puntos de atención de urgencias, camas de hospitalización y camas de UCI) se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, con la información vigente a la fecha de cierre del proceso, y deberá corresponder a sedes ubicadas en la ciudad de Ibagué o en los municipios priorizados del departamento del Tolima.

b) La oportunidad se verificará con el FORMATO DE OFERTA DE OPORTUNIDAD – LOTE I, suscrito por el representante legal del oferente, en el que se indique el tiempo que garantiza para cada componente.

c) Dentro de cada componente se asignará únicamente el puntaje del rango acreditado u ofertado (los rangos de un mismo componente no son acumulables). Los puntajes de los componentes se suman para obtener el puntaje de cada criterio, y los puntajes de los cuatro criterios se suman hasta un máximo de treinta (30) puntos.

d) El oferente que no acredite la condición, que no diligencie el formato o que no indique el tiempo de alguno de los componentes obtendrá cero (0) puntos en el componente correspondiente.

e) Los puntajes que se calculen por fórmula se expresarán con dos (2) decimales, sin aproximación.

f) La cobertura y los tiempos ofertados serán de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del contrato y serán objeto de seguimiento por parte de la supervisión a través de los indicadores pactados del lote.

1. COBERTURA Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS (MÁXIMO 10 PUNTOS)

1.1 Cobertura por puntos de atención de urgencias habilitados (máximo 5 puntos): se asignará puntaje de acuerdo con el número y el nivel de complejidad de los servicios de urgencias habilitados en el REPS. Solo se tendrán en cuenta servicios de urgencias de mediana (nivel II) y alta complejidad (nivel III); se asignará únicamente el puntaje de la condición de mayor valor que se acredite.

CONDICIÓN ACREDITADA	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Dos (2) o más puntos de urgencias habilitados de nivel II o III	Red ampliada con dos o más puntos de atención de urgencias de mediana o alta complejidad.	5 puntos
Un (1) punto de urgencias habilitado de nivel III	Un punto de atención de urgencias de alta complejidad (mayor capacidad resolutiva, laboratorio 24/7, imagenología y especialistas).	3 puntos
Un (1) punto de urgencias habilitado de nivel II	Un punto de atención de urgencias de mediana complejidad en la ciudad o municipio priorizado.	1 punto

1.2 Oportunidad en la atención de urgencias – Triage II (máximo 5 puntos): se evaluará el tiempo que el oferente garantiza entre la clasificación del paciente en triage II y el inicio de la atención médica, teniendo como tiempo máximo exigido treinta (30) minutos, conforme a la Resolución 5596 de 2015.

TIEMPO OFERTADO	RANGO	PUNTAJE
Atención médica después de la clasificación en triage II	Hasta 10 minutos	5 puntos
	Entre 11 y 20 minutos	3 puntos
	Entre 21 y 30 minutos	0 puntos

2. COBERTURA Y OPORTUNIDAD EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL – ADULTOS Y PEDIÁTRICA (MÁXIMO 5 PUNTOS)

2.1 Camas adicionales de hospitalización general (máximo 3 puntos): el oferente que cuente con el mínimo de veinte (20) camas de hospitalización general, para adultos y para población pediátrica, cuando se requieran sean destinadas a la atención de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), obtendrá cero (0) puntos. Por las camas adicionales a dicho mínimo se asignará puntaje en forma proporcional, así:

Puntaje = (Camas adicionales ofrecidas por el oferente evaluado ÷ Mayor cantidad de camas adicionales ofrecidas entre los oferentes) × 3

2.2 Oportunidad en la asignación de cama de hospitalización (máximo 2 puntos): tiempo que el oferente garantiza entre la orden médica de hospitalización y la ubicación del paciente en cama.

TIEMPO OFERTADO	RANGO	PUNTAJE
Asignación de cama de hospitalización general	Hasta 6 horas	2 puntos
	Entre 7 y 12 horas	1 punto
	Más de 12 horas	0 puntos

3. COBERTURA Y OPORTUNIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS (MÁXIMO 5 PUNTOS)

3.1 Camas adicionales de UCI (máximo 3 puntos): el oferente que ofrezca el mínimo de diez (10) camas de unidad de cuidados intermedios e intensivos, con existencia obligatoria dentro de la IPS y cuando se requieran sean destinadas a la atención de usuarios del SSPN, obtendrá cero (0) puntos. Por las camas adicionales a dicho mínimo se asignará puntaje en forma proporcional, así:

Puntaje = (Camas adicionales de UCI ofrecidas por el oferente evaluado ÷ Mayor cantidad de camas adicionales de UCI ofrecidas entre los oferentes) × 3

3.2 Oportunidad en la asignación de cama de UCI (máximo 2 puntos): tiempo que el oferente garantiza entre la orden médica de ingreso a la unidad de cuidados intermedios o intensivos y el ingreso efectivo del paciente.

TIEMPO OFERTADO	RANGO	PUNTAJE
Asignación de cama de UCI	Hasta 2 horas	2 puntos
	Entre 3 y 6 horas	1 punto
	Más de 6 horas	0 puntos

4. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA (MÁXIMO 10 PUNTOS): se evaluará el compromiso formal del oferente frente a los tiempos máximos de atención quirúrgica. Dentro de cada tipo de cirugía se asignará únicamente el puntaje del rango

de mayor mejora ofertada; los puntajes de los tres tipos de cirugía son acumulables hasta un máximo de diez (10) puntos, y el oferente que ofrezca solo el tiempo máximo exigido obtendrá cero (0) puntos en el respectivo tipo.

TIPO DE CIRUGÍA	TIEMPO MÁXIMO EXIGIDO (MÍNIMO HABILITANTE)	MEJORA OFERTADA	PUNTAJE
Programada	≤ 15 días	11 a 14 días	2 puntos
		8 a 10 días	3 puntos
		≤ 7 días	4 puntos
Prioritaria	≤ 5 días	3 a 4 días	2 puntos
		≤ 2 días	3 puntos
Urgente	≤ 6 horas	3 a 4 horas	2 puntos
		≤ 2 horas	3 puntos

FORMATO DE OFERTA DE OPORTUNIDAD – LOTE I: para la asignación del puntaje de oportunidad, el oferente deberá diligenciar e incluir en su propuesta el siguiente cuadro, suscrito por el representante legal:

No.	COMPONENTE	TIEMPO OFERTADO
1	Atención médica de urgencias – Triage II	_____ minutos
2	Asignación de cama de hospitalización general	_____ horas
3	Asignación de cama de unidad de cuidados intermedios e intensivos	_____ horas
4	Cirugía programada	_____ días
5	Cirugía prioritaria	_____ días
6	Cirugía urgente	_____ horas

NOTA: La verificación de la cobertura se realizará con lo evidenciado en el REPS y la de la oportunidad con el formato anterior. La propuesta que no incluya el formato diligenciado, o que no indique el tiempo para alguno de los componentes, obtendrá cero (0) puntos en el componente correspondiente.

LOTE II CARDIOLOGÍA, HEMODINAMIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

EVALUACIÓN TECNICA: 30 puntos

Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
• OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		
Oportunidad en agendamiento y atención consulta y/o control de especialistas – cardiología, hemodinamia, cirugía cardiovascular, anestesiólogo (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 7 días calendario	5
	De 7 a 11 días calendario	3
	De 11 a 15 días calendario	1
	Más de 15 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	5
	De 4 a 10 días	3
	Más de 10 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5

Oportunidad prestación servicios procedimientos quirúrgicos programados

OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PUNTAJE
Oportunidad en realización de procedimientos quirúrgicos posteriores a consulta preanestésica	De 1 a 3 días	8
	De 4 a 10 días	5
	Más de 11 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: ecocardiograma transtorácico, consulta de control o de seguimiento por especialista en cardiología, monitoreo electrocardiográfico continuo (Holter) y ecocardiograma de stress con prueba de esfuerzo o farmacológica.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
881202	- ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	10	3
		5	2
		1	1
		0	0

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
890228	- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
895001	- MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
881210	- ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

LOTE III GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y PEDIATRIA.

EVALUACIÓN TECNICA: 30 puntos

CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD: EN LA GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
• OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		
Oportunidad en agendamiento y atención consulta y/o control de especialistas (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 7 días calendario	8
	De 7 a 11 días calendario	5
	De 11 a 15 días calendario	2
	Más de 15 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	10
	De 4 a 10 días	5
	Más de 10 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		10

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia, ecografía obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal, ecografía obstétrica transvaginal y ecografía obstétrica transabdominal.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
890250	- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
881435	- ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	10	3
		5	2
		1	1

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
881432	- ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
881431	- ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

LOTE IV "OFTALMOLOGÍA"

Los 30 puntos de la evaluación técnica del Lote IV se distribuyen así:

CRITERIO TÉCNICO – LOTE IV	PUNTAJE MÁXIMO
1. Oportunidad en el agendamiento de consulta y/o control de oftalmología, especialidades y subespecialidades	8 puntos
2. Oportunidad en la realización de exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico	5 puntos
3. Oportunidad en la programación de procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y de otras especialidades	5 puntos
4. Procedimientos sin costo	12 puntos
TOTAL EVALUACIÓN TÉCNICA	30 puntos

CRITERIOS DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: Se asignará puntaje de acuerdo con la oportunidad, expresada en días hábiles contados a partir de la solicitud del usuario o de la orden médica, que el oferente garantice para cada uno de los eventos, conforme a las siguientes tablas. Dentro de cada criterio los puntajes no son acumulables; se asignará únicamente el correspondiente al rango ofertado. Los puntajes obtenidos en los cuatro criterios se suman hasta un máximo de treinta (30) puntos.

OPORTUNIDAD EN EL AGENDAMIENTO DE CONSULTA Y/O CONTROL DE OFTALMOLOGÍA, ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES (MÁXIMO 8 PUNTOS):

Oportunidad ofertada	Descripción	Puntaje
Entre 1 y 5 días hábiles	El oferente garantiza el agendamiento de la consulta y/o control dentro de los primeros cinco (5) días hábiles.	8 puntos
Entre 6 y 10 días hábiles	El oferente garantiza el agendamiento de la consulta y/o control entre el sexto (6) y el décimo (10) día hábil.	5 puntos
Entre 11 y 15 días hábiles	El oferente garantiza el agendamiento de la consulta y/o control entre el undécimo (11) y el decimoquinto (15) día hábil.	3 puntos
Más de 15 días hábiles	El oferente ofrece una oportunidad superior a quince (15) días hábiles.	0 puntos

OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (MÁXIMO 5 PUNTOS):

Oportunidad ofertada	Descripción	Puntaje
Entre 1 y 5 días hábiles	El oferente garantiza la realización de los exámenes dentro de los primeros cinco (5) días hábiles.	5 puntos
Entre 6 y 10 días hábiles	El oferente garantiza la realización de los exámenes entre el sexto (6) y el décimo (10) día hábil.	3 puntos
Entre 11 y 15 días hábiles	El oferente garantiza la realización de los exámenes entre el undécimo (11) y el decimoquinto (15) día hábil.	1 punto
Más de 15 días hábiles	El oferente ofrece una oportunidad superior a quince (15) días hábiles.	0 puntos

OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS Y DE OTRAS ESPECIALIDADES (MÁXIMO 5 PUNTOS):

Oportunidad ofertada	Descripción	Puntaje
Entre 1 y 5 días hábiles	El oferente garantiza la programación del procedimiento quirúrgico dentro de los primeros cinco (5) días hábiles.	5 puntos
Entre 6 y 10 días hábiles	El oferente garantiza la programación del procedimiento quirúrgico entre el sexto (6) y el décimo (10) día hábil.	3 puntos
Entre 11 y 15 días hábiles	El oferente garantiza la programación del procedimiento quirúrgico entre el undécimo (11) y el decimoquinto (15) día hábil.	2 puntos
Más de 15 días hábiles	El oferente ofrece una oportunidad superior a quince (15) días hábiles.	0 puntos

4. PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (MÁXIMO 12 PUNTOS): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en oftalmología, tomografía óptica de segmento posterior, estudio de campo visual central o periférico computarizado y biometría ocular.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
950505	- ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
952001	- BIOMETRIA OCULAR	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

FORMATO DE OFERTA DE OPORTUNIDAD: Para la asignación del puntaje, el oferente deberá diligenciar e incluir en su propuesta el siguiente cuadro, suscrito por el representante legal, indicando la oportunidad ofertada en días hábiles para cada evento:

No.	EVENTO	OPORTUNIDAD OFERTADA (DÍAS HÁBILES)
1	Agendamiento de consulta y/o control de oftalmología, especialidades y subespecialidades	
2	Exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico	
3	Procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y de otras especialidades	

NOTA: La oportunidad ofertada será de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del contrato y objeto de seguimiento por parte de la supervisión. La propuesta que no incluya el cuadro diligenciado, o que no indique la oportunidad para alguno de los eventos, obtendrá cero (0) puntos en el criterio correspondiente.

LOTE V SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

EVALUACION TECNICO: (30 Puntos)

Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
	De 1 a 7 días calendario	5

Oportunidad en agendamiento y atención consulta y/o control de especialistas – ortopedia, cirugía general, anestesiólogo (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 7 a 11 días calendario	3
	De 11 a 15 días calendario	1
	Más de 15 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	5
	De 4 a 10 días	3
	Más de 10 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5

Oportunidad prestación servicios procedimientos quirúrgicos programados

OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PUNTAJE
Oportunidad en realización de procedimientos quirúrgicos posteriores a consulta preanestésica	De 1 a 3 días	8
	De 4 a 10 días	5
	Más de 11 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así: Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en ortopedia y traumatología, inyección de sustancia terapéutica dentro de la articulación o el ligamento, infiltración intralesional con medicamento e inyección o infiltración de sustancia terapéutica dentro de bursa.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
890280	- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
819201	- INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
861402	- INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
839601	- INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

LOTE VI SERVICIOS DE UROLOGIA

EVALUACION TECNICA: (30 Puntos)

Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE	PUNTAJE
• OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	

Oportunidad en agendamiento de atención consulta y/o control de especialistas -- urología, anestesiología **(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)**	De 1 a 7 días calendario	5
	De 7 a 11 días **calendario**	3
	De 11 a 15 días **calendario**	1
	Más de 15 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	5
	De 4 a 10 días	3
	Más de 10 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5

Oportunidad prestación servicios procedimientos quirúrgicos programados

OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PUNTAJE
Oportunidad en realización de procedimientos quirúrgicos posteriores a consulta preanestésica	De 1 a 10 días	8
	De 11 a 15 días	5
	Más de 15 días	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en urología, urodinamia estándar, cistoscopia transuretral y uroflujometría.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
892001	- URODINAMIA ESTANDAR	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
573201	- CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE
892401	UROFLUJOMETRIA	10	3
		5	2
		1	1
		0	0
PUNTAJE MÁXIMO			3

- PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS)

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Anexo Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los lotes o ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	5 puntos	0 puntos

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES: HASTA 0,25 PUNTOS. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 1860 de 2021, y de manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0,25 %) del valor total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones, es decir, hasta 0,25 puntos sobre los 100 puntos del proceso, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del mismo decreto. Este puntaje es adicional a los 100 puntos de la tabla de condiciones de calificación.

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

- EVALUACIÓN ECONÓMICA: (60 puntos)

Para efectos de la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el diligenciamiento de la oferta económica conforme a las condiciones exigidas en la plataforma SECOP II.

La asignación de puntaje sobre la oferta económica será de **sesenta (60) puntos** y se hará de la siguiente manera:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO TARIFA GLOBAL} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 20$$

$$\text{PORCENTAJE DESCUENTO TARIFA ESTANCIA HOSPITALARIA} = \frac{\text{Porcentaje Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 15$$

$$\text{PORCENTAJE DESCUENTO PAQUETES} = \frac{\text{Porcentaje Descuento total Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 10$$

$$\text{PORCENTAJE DESCUENTO TARIFA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO INTRAHOSPITALARIO} = \frac{\text{Porcentaje Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 5$$

- PORCENTAJE DE INTERMEDIACION MEDICAMENTOS

Se deben adjuntar los valores de adquisición de los insumos y suministros, así como de los medicamentos sobre los cuales se ejercerá el porcentaje de intermediación ofertado, cuando cambie el precio de adquisición se adjuntará y a partir de esa fecha se liquidará el porcentaje de intermediación sobre esta base.

Oferta de intermediación sobre el precio de compra de los medicamentos intrahospitalarios utilizados que sea objeto de facturación independiente.

Con base en el precio de adquisición de los medicamentos intrahospitalarios utilizados en los procedimientos y/o suministros a nuestros usuarios por el contratista, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 reconocerá un porcentaje de intermediación para los que no están regulados por el Gobierno Nacional. Para el efecto el proponente deberá realizar una oferta de intermediación, la cual no podrá ser superior al 7 ni inferior al 3% y tendrá un puntaje de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO PARA MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PUNTAJE

La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3% al 3,5 %	5 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3,6% al 5%	3 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 6% al 7%	1 puntos

- **PORCENTAJE DE INTERMEDIACION INSUMOS Y SUMINISTROS**

OFERTA INTERMEDIACIÓN SOBRE EL PRECIO DE COMPRA MÁS IVA DE INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN EL VALOR DEL PROCEDIMIENTO

Con base en el precio de compra más IVA de los materiales e insumos en los procedimientos y/o suministros a nuestros usuarios por el contratista, la Regional de Aseguramiento en Salud No2 reconocerá un porcentaje de intermediación para los que no están regulados por el Gobierno Nacional. Para el efecto el proponente deberá realizar una oferta de intermediación, la cual no podrá ser superior al 7 % ni inferior al 3% y tendrá un puntaje de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO PARA INSUMOS Y MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS EN LOS PROCEDIMIENTOS	PUNTAJE
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3% al 3,5 %	5 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3,6% al 5%	3 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 6% al 7%	1 puntos

2.4.1. VERFICACION FINANCIERA TODOS LOS LOTES

PARA PROPONENTES NACIONALES, EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN EL PAÍS O SUCURSAL EN COLOMBIA.

La Regional de aseguramiento No.2, verificará los requisitos de orden financiero los cuales deberán corresponder a fecha de corte **31 de diciembre de 2025,** teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El oferente deberá allegar los estados financieros, en firme a corte 31 de diciembre de 2025.
- Las empresas cuyo objeto desarrollado sea en el sector salud; no les obliga a adjuntar RUP.

Estados Financieros: Con el fin de verificar la capacidad financiera y la capacidad organizacional, los oferentes deberán presentar los estados financieros, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

PROPONENTES NACIONALES: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. **Estado de situación financiera y Estado de Resultados:** El proponente deberá anexar el estado de situación financiera y Estado de Resultados en pesos colombianos con corte a 31 de diciembre de 2024 clasificado el primero en el corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los estados financieros deberán venir debidamente certificados por el Representante Legal y el Contador Público Titulado bajo cuya responsabilidad se hubieren elaborado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

   No se aceptarán estados que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el *Revisor Fiscal.*

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo estado de situación financiera y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de verificación financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. **Dictamen de los Estados financieros.** El oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

C. **Notas a los Estados Financieros del estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2024,** los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas mínimas condiciones que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento, estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente con el objeto del contrato.

D. **Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.** El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso, fotocopia de la tarjeta profesional y copia de la cédula de ciudadanía.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

PROPONENTES EXTRANJEROS: Deberán presentar los siguientes documentos:

- Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995 e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

  Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente consularizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al Castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismos (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de 1993.
  Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la *"Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros"*, no se requiere de la consularización a que se refiere el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

  Cuando en desarrollo de la verificación financiera se requiera confirmar información adicional del proponente, se podrá solicitar los documentos que se considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que se considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la Regional de Incorporación No.2 puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

El análisis de los indicadores de capacidad financiera tomados, fueron emitidos por el señor Intendente Jefe EDWIN ERNESTO MESA AGUDELO Responsable Planeación Upres Tolima y la señora TA-30 MONICA ALEXANDRA MENDEZ OROZCO Auxiliar de Presupuesto Upres Tolima, mediante comunicado oficial GS-2026-188989-DETOL del 21 de agosto del 2026 *"Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas mínimas condiciones que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento, buscando la garantía suficiente respecto al cumplimiento del objeto contractual; teniendo en cuenta además la participación de varios oferentes; lo cual garantice la mayor pluralidad y transparencia en el proceso contractual"*

Consideraciones

- Normativas
  - **a.** Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **"por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional"**, artículos 2.2.1.1.1.6.1 y 2.2.1.1.1.53 numerales 3 y 4
  - **b.** Guía para la elaboración de Estudios del Sector versión G-EES-02
  - **c.** Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación CCE-EICP-MA-04

- La información financiera que se tomará para el presente análisis del sector será con base en las cifras 2024, tomadas de los Estados Financieros.

- Es de anotar que de acuerdo a lo indicado en la introducción de la Guía para la elaboración de Estudios del Sector versión G-EES-02 se indica en la parte introductoria que ***"El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos del Proceso de Contratación."*** (resaltado y subrayado fuera de texto).

Elaboración de Estudios:

señor Intendente Jefe EDWIN ERNESTO MESA AGUDELO Responsable Planeación Upres Tolima y la señora TA-30 MONICA ALEXANDRA MENDEZ OROZCO Auxiliar de Presupuesto Upres Tolima.

Metodología Indicadores de Orden Financiero (Índice de liquidez, Cobertura de Intereses) y de Orden Organizacional (Rentabilidad del Patrimonio, Rentabilidad del activo)

La metodología utilizada está sustentada en lo dispuesto y establecido en los manuales y guías elaborados por la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente; partiendo de la obligatoriedad de tener en cuenta los 5 indicadores de orden financiero y organizacional, se tomó información financiera de 19 empresas del sector, ubicadas 14 en la ciudad de Ibagué y 5 en la ciudad de Neiva, las cuales pertenecen al sector de los bienes y/o servicios requeridos, mediante la aplicación de cinco medidas o promedios estadísticos así:

a. **Media Aritmética**: para la cual se tuvo en cuenta las 19 empresas y se aplicó el promedio ponderado en forma directa.
b. **Media podada**: para la aplicación de esta medida se tuvieron en cuenta los datos atípicos de cada extremo, es decir el más bajo y el más alto, razón por la cual se tuvo en cuenta 19 empresas por cada indicador, para obtener un resultado objetivo, equilibrado y lineal.

c. **Mediana:** se aplica en forma directa y corresponde a la posición central de cada indicador dentro de las 19 empresas de la muestra poblacional.
d. **Mínimo:** promedia el valor del indicador de los 19 oferentes asignando el límite inferior.
e. **Máximo:** promedia el valor del indicador de los 19 oferentes asignando el límite superior.
f. **Promedio Ponderado:** este se aplica ponderando las anteriores medidas estadísticas por cada uno de los indicadores.

Metodología Indicador de orden Financiero Razón de endeudamiento

Partiendo del resultado obtenido del valor absoluto para cada empresa según metodología anterior se procede a realizar un análisis individual por empresa mediante la aplicación del grafico de tallos y hojas de Para en forma posterior aplicar medidas estadísticas como lo son el promedio ponderado, la mediana, la desviación estándar, la media podada.

Finalmente, la asignación de los límites para cada requisito habilitante de orden financiero y organizacional se toma del valor arrojado por la medida estadística del **Mínimo** (Índice de Liquidez, Cobertura de Intereses, Rentabilidad del Patrimonio y Rentabilidad del Activo) y para la Razón de Endeudamiento se asigna el resultado de aplicar el gráfico **TALLO-HOJAS.**

- Análisis para cada Indicador por oferente excepto Razón de Endeudamiento
- Análisis de la Razón de Endeudamiento

cantidad Proponentes	Índices Capacidad Organizacional		Índices Capacidad Financiera	
	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Cobertura de Intereses
1	0,06	0,05	1,65	4,07
2	0,02	0,02	2,17	2,03
3	0,06	0,04	1,63	1,48
4	0,07	0,59	1,87	1,23
5	0,33	0,49	1,26	1,07
a. valor Promedio Media Aritmética	0,06	0,13	0,95	1,10
b. valor promedio Media Podada	0,10	0,29	2,58	2,37
c. Valor promedio de la Mediana	0,06	0,05	1,65	1,48
d. Valor Mínimo	0,02	0,02	1,26	1,07
e. Valor Máximo	0,33	0,59	2,17	4,07
f. Valor promedio techo para cada limite	0,11	0,21	1,72	2,02

- **Consolidado de los 5 indicadores de orden financiero y organizacional.**

Límite fijado para los indicadores	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de Intereses
	>= 0,06	>=0,04	>= 1,27	<=52%	>= 1,64

ÍNDICE DE LIQUIDEZ: También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes.

El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **mayor o igual a uno coma veintisiete (1,27).**

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE
OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio)
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: Determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

El índice de endeudamiento del oferente **deberá ser inferior o igual al cincuenta y dos por ciento (52%).**

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL
OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio)
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES: Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. La razón de cobertura de intereses **deberá ser mayor o igual a uno coma sesenta y cuatro (1,64).**

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses
OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio)

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. La rentabilidad del patrimonio **deberá ser mayor o igual a cero coma cero seis (0,06).**

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio
OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio)
RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. La rentabilidad sobre activos **deberá ser mayor o igual a cero coma cero cuatro (0,04).**

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total
OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio)
CONCLUSIONES Y NOTAS

De conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y la metodología de Colombia Compra Eficiente, la Entidad Estatal evaluó una muestra de cinco empresas del sector cuyo nivel de deuda oscila entre el 27% y el 51% (Mediana del 34,00%), fijando el requisito habilitante de Razón de Endeudamiento en un porcentaje igual o menor al 52%; este límite técnico se obtuvo sumando la Media Podada (36,00%, calculada tras excluir los extremos atípicos de 27% y 51% para evitar distorsiones) y la Desviación Estándar Muestral (8%), garantizando así un equilibrio proporcional que mitiga el riesgo de insolvencia contractual y salvaguarda el principio de concurrencia al permitir la participación de la mayoría de los operadores económicos del mercado, ya sea de forma individual o mediante estructuras plurales.

Los estudios, documentos previos y la invitación publica podrán ser consultados a través de la página electrónica https://www.colombiacompra.gov.co, igualmente podrán ser consultados en la oficina de contratos de la RASES No. 2 de la Policía Nacional, ubicada en la Carrera 22 sur No. 26ª-21 de fronteras del milenio de Neiva Huila.

Dado en Neiva – Huila, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de 2026

Mayor **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Realizado por: IT. Pablo Alejandro Henao Barragán / Analista Grupo de Contratos
Revisado por: PS-16. María Fernanda Rodríguez Puentes /Jefe Grupo de Contratos (E)
MY. Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera
Aprobado por: IJ. James Jarwy Núñez Suavita /Asesor Jurídico Rases No. 2
Fecha de Elaboración: 19 de octubre de 2026

ANEXO No 1

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

LOTE I "ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI"

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
HOSPITALIZACIÓN	Camas habilitadas de hospitalización general entre (adultos y pediátricas incluye Neonatal), obstétricos, salud mental		
APOYO DIAGNÓSTICO – INSTRAHOSPITALARIO	✓ Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad, ✓ Laboratorio citologías cervico-uterinas ✓ Laboratorio de histotecnología ✓ Patología ✓ Medicina transfusional, banco de sangre y Gestion .pretransfusional. ✓ IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES (Radiografías, Tomografía computarizada, Fluoroscopia, gammagrafías, PET (tomografía por emisión de positrones). ✓ IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES (Ecografía (ultrasonido) Resonancia magnética) ✓ Hemodinamia e intervencionismo (radiología intervencionista, neurointervencionismo, Fluoroscopia intervencionista, Angiografía y Procedimientos guiados por imagen		
UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGÍA	EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD • Talento Humano: - Servicio de cirugía que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. • Infraestructura: - Servicio de cirugía que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. • Dotación: - Servicio de cirugía que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. • Medicamentos, dispositivos médicos e insumos - Servicio de cirugía que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad y especialidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. • Procesos prioritarios: - Servicio de cirugía habilitado según nivel de complejidad y ámbito ofertado entendiéndose ambulatorio o urgencias. • Historia clínica y registros clínicos: - Servicio de cirugía que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad y especialidad ofertada. • Interdependencia - Servicio de cirugía que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Servicio de cirugía que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables como: Laboratorio clínico básico y		

	especializado de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Transfusión sanguínea y hemoderivados. - Toma e interpretación de imágenes diagnósticas convencional y no convención (Rayos x, Tomografía Axial computarizada, Ecografía convencional y no convencional).		
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	Servicio de urgencias médicas habilitado las 24 horas del día que cuente con especialistas en medicina interna, pediatría, cirugía general y ortopedia. Igualmente debe ofrecer la realización de procedimientos como inyectología intramuscular y endovenosa, y la colocación de vacuna y suero antirrábico (esto es suministrado por parte de ente territorial y estará a cargo gestión con UPRES e IPS. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (NEONATAL, PEDIATRICO, ADULTO, OBSTETRICO) EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD COMO EN: • Talento Humano: - Servicio de Hospitalización que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de Hospitalización Infraestructura: - Servicio de Hospitalización que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de hospitalización que cuente con área / habitación aislamiento según requerimientos normativos vigentes y en relación a nivel de complejidad ofertada. • Dotación: - Servicio de Hospitalización que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. • Medicamentos, dispositivos médicos e insumos - Servicio de hospitalización que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad y especialidad ofertada • Procesos prioritarios: - Servicio de hospitalización habilitado para 24 horas del día. - Servicio de hospitalización que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata y / o pacientes que por su condición de salud requieren estancia hospitalaria mayor a 24 horas para monitorización o realización de procedimientos a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. • Historia clínica y registros clínicos: - Servicio de Hospitalización que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad y especialidad ofertada. • Interdependencia - Servicio de Hospitalización que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Servicio de Hospitalización que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables como: Laboratorio clínico		

	básico y especializado de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. - Transfusión sanguínea y hemoderivados. - Toma e interpretación de imágenes diagnósticas convencional y no convención (Rayos x, Tomografía Axial computarizada, Ecografía convencional y no convencional). Radiología intervencionista y neuro intervencionista		
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS		
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS		
CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIÁTRICAS DE USO PARA USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD COMO EN: • Talento Humano: - Servicio de urgencias que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de urgencias que cuente con las especialidades básicas puerta de entrada como: ✓ MEDICINA INTERNA ✓ PEDIATRÍA ✓ CIRUGÍA GENERAL ✓ GINECOBSTETRICIA ✓ ORTOPEDIA ✓ NEUROCIRUGIA ✓ ANESTESIA. - Servicio de urgencias que cuente con las especialidades en: ✓ MEDICINA DE URGENCIAS O EMERGENCIA Y/O MEDICINA FAMILIAR. • Infraestructura: - Servicio de urgencias que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de urgencias que cuente con área / salas de consultorios, procedimientos y reanimación, debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. -Servicio de urgencias que cuente con área sala de observación y ambiente de transición. debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. • Dotación: - Servicio de urgencias que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. • Medicamentos, dispositivos médicos e insumos - Servicio de urgencias que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada • Procesos prioritarios: - Servicio de urgencias médicas habilitado para 24 horas del día. - Servicio de urgencias que cuente con clasificación TRIAGE		

	- Servicio de urgencias que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. • Historia clínica y registros clínicos: - Servicio de urgencias que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad ofertada. • Interdependencia - Servicio de urgencias que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad ofertada.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	Nutrición (intrahospitalario) Fisioterapia (intrahospitalario) Terapia respiratoria (intrahospitalario) Fonoaudiología (intrahospitalario) Psicología (intrahospitalario) Patología básica y especializada (por Interdependencia de servicios, puede ser dentro de la IPS con diferente prestador o garantizada mediante contrato vigente que cubre como mínimo el plazo de ejecución puesto por esta entidad (ambulatorio e intrahospitalario)		

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS QUE SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO AL REPS (SERA VALIDA LA HABILITACION HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA SEGÚN CORRESPONDA A LA CLASIFICACION DEL SERVICIO POR GRUPO)

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Hospitalización general de adultos y pediátricos.	NO APLICA	X		
Unidad de cuidado intermedio adultos	NO APLICA	X		
Unidad de cuidado intensivo adulto	NO APLICA	X		
Servicio de urgencias	NO APLICA	X		
Cirugía general – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Ortopedia y traumatología – interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS.	X	X		
Cirugía de tórax - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos *o no, quirúrgicos* o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología	X	X		

en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
Neurocirugía - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Cirugía plástica - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Cirugía vascular - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Cirugía de mano - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Urología - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Otorrinolaringología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad. incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Anestesiología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		

Audiología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
otología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Medicina interna– interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad. En caso de requerir la consulta en medicina interna, será previa autorización de parte de la RASES N° 2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.	X	X		
Neumología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Alergología e inmunología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Fisiatría - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad. En caso de requerir la consulta en medicina física y rehabilitación, será previa autorización de parte de la RASES N° 2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.	x	x		

Gastroenterología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Neurología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Dermatología – interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad (incluye la realización de fototerapia), no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad. En caso de requerir la consulta en dermatología, será previa autorización de parte de la RASES N° 2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.	x	x		
Endocrinología - consultas, interconsultas procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad (incluye la realización de fototerapia), no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Reumatología - consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad (incluye la realización de fototerapia), no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x			
Cirugía de cabeza y cuello consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Coloproctología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no	x	x		

excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
Radiología intervencionista consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Cirugía Gastrointestinal consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Cirugía maxilofacial - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	x		
Cirugía hepatobiliar consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Dolor y Cuidado paliativo consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	x	x		
Infectología consultas e interconsultas, procedimientos *diagnósticos y* terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología	x	x		

en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
Mastología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Pediatría - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Ginecología y obstetricia - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Transfusión sanguínea	X	X		

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

PROCEDIMIENTOS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

Así mismo para el ítem de servicio de CIRUGIA GENERAL, PROCEDIMIENTOS DE ESPECIALIDAD DE DOLOR la entidad deberá tener en cuenta que la cotización que presente los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos

CIRUGIA GENERAL:

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
		CIRUGIA GENERAL		
1	512101	Colecistectomía abierta con patología		
2	512104	Colecistectomía laparoscópica con patología		
3	452301	Colonoscopia Total		
4	441302	Esofagogastroduodenoscopia [Egd] Con Biopsia		
5	48301	Inyección De Anestesia En Nervio De Faceta Articular Vertebral Con Fines Analgésicos		
6	530001	Herniorrafía inguinal o femoral		
7	530301	Herniorrafía inguinal o femoral bilateral		
	530401			
	530601			
	531001			
8	531501	Herniorrafía inguinal o femoral con malla unilateral y/o bilateral		
	531601			
	531701			
	530001			
9	530301	Herniorrafía umbilical		
	530401			
	530601			
	531001			
	531501			
	531601			
	531701			
	534001			
10	534101	Eventrorrafia con malla,		
	534301			
	547401			
11	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía unilateral		
12	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía bilateral		
13	449602	Baipás gástrico vía laparoscópica.		
14	438402	Gastrectomía vertical [manga gástrica] por laparoscopia		

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO Dirigido a recién nacidos o lactantes con antecedentes de prematurez o bajo peso al nacer		
COSTO PAQUETE ANUAL		
ETAPA 1 ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER) Del 1° al 4° mes - 890215 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL PRIMER MES) Y 890315- CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL SEGUNDO AL 4 MES)	CUMPLE	NO CUMPLE
ETAPA 2 ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD	CUMPLE	NO CUMPLE

POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER) Del 5° al 12° mes 890315 - ETAPA 2. CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL QUINTO AL DOCEAVO MES)			
		CUMPLE	NO CUMPLE
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO		
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO		
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO		

ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PAQUETE HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA, DISTRIBUIDAS EN 2 ETAPAS

ETAPA 1

ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIEN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)

* CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO (CONSULTA DE PRIMERA VEZ) INCLUYE:	PROFESIONAL	CUPS	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
• Atención inicial por Médico Especialista en Pediatría entrenado en atención al bebé prematuro o de bajo peso al nacer según metodología Canguro (Duración hasta 1 hora)	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Valoración por Enfermera entrenada en programa canguro y en lactancia materna para evaluar, iniciar o reforzar entrenamiento a la madre en metodologìa madre canguro integral (Duración hasta 1 hora)	Enfermera	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Hasta 1
Entrega a la madre de faja especial para mantener al bebé en posición canguro, según se considere necesario	Enfermera	890305	FAJA EN TELA MATERIAL ELÁSTICO PARA SOSTENER AL BEBÉ EN EL PECHO DE LA MADRE	Hasta 2
• Entrega de medicamentos incluidos en el Programa Canguro (multivitaminas, sulfato ferroso), según se considere indicado.	Medicamentos			Hasta 1 unidad de cada medicamento para esta etapa 1
Entrega y explicaciòn de material didáctico a la madre sobre el programa canguro. Extracción de leche materna y cuidado de los senos.	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Diligenciamiento y entrega a los padres del carné de salud para seguimiento canguro y apertura de historia clínica especializada para el bebé canguro	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Atención de la madre ó familia por Psicóloga entrenada en Programa Canguro, según indicación médica	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Valoración inicial de oximetría dinámica y organización del seguimiento del bebé oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las sesiones requeridas según criterio médico
• Entrenamiento con Fisioterapeuta para estimulación adecuada y entrega de material didàctico de estimulación adecuada inicial	Fisioterapeuta	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD. POR FISIOTERAPIA	Hasta 1
Atenciòn especializada en Pediatría, Enfermería, Psicología y Trabajo Social hasta las 40 semanas de edad posconcepcional especialmente con lactancia materna. Esta fase consta de:				
Atención del 2 y 3 día por enfermera para consolidar entrenamiento a la madre en metodología canguro integral	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 2
Consulta de 2 y 3 día por Pediatría hasta lograr estabilización del crecimiento ponderal según criterio médico. Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 2

Consultas semanales por Pediatría (hasta 6 consultas) hasta lograr el término (hasta la semana 40 de edad posconcepcional). Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 6
Consultas adicionales por Pediatría no programadas (hasta 1 consulta) ante una eventual necesidad referida por los padres, hasta alcanzar 44 semanas de edad posconcepcional y/o superar los 3,500 grs.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 1
Atención adicional por Enfermera (hasta 1) en caso que se requiera reforzar competencias no alcanzadas por el bebé o la madre sobre lactancia materna y cuidados del bebé en casa	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Aplicación semanal de vitamina K1, ampolla de aplicación oral (según criterio mèdico)	Medicamentos		Ampolla de vitamina K oral (Konakion - jeringa 1 cc)	Según criterio médico
• Apoyo Psicológico (Psicoterapia individual) para el manejo de la ansiedad generada en los padres por el manejo en casa del niño prematuro (segùn criterio de los profesionales de salud)	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 1
Valoración y seguimiento de la situación social de la madre (o grupo familiar) en caso en que los profesional de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Ecografía cerebral. (si no fue tomada durante la hospitalización neonatal).	Radiólogo	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	Hasta 1
• Educación colectiva de los padres sobre temas básicos de manejo del bebé prematuro ó de bajo peso al nacer. (pautas de crianza. estimulación y buen trato a cargo de Pediatra, Psicóloga, Enfermera, Trabajadora Social y Terapeutas), según programación	Pediatra	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	Hasta 1
	Psicóloga	990106		
	Enfermera	990104		
	Trabajadora social	990107		
	Fisioterapia	990108		
• Acompañamiento familiar (terapia familiar) en casos eventuales de familias cuya situación lo ameriten (re-hospitalizaciones frecuentes ó de muerte del bebé).	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Terapia de pareja en casos seleccionados en que se detecte que la disfunción en la pareja afecte la salud del bebé.	Psicóloga	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Oxigenometrías dinámicas periódicas hasta el destete del niño oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las requeridas según criterio médico
ETAPA 2				
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)				
• Consulta de control pediátrica (hasta 12 controles). Este número varía de acuerdo con las condiciones propias de cada bebé especialmente la condición de oxígeno-dependencia y estado nutricional.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración nutricional (hasta 12 valoraciones) *por Pediatra con monitoreo* de crecimiento del	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE	Hasta 12

bebé prematuro o de bajo peso en el carné de salud según estándares de la OMS.			SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	
• Valoración de neurodesarrollo por Pediatra (hasta 5) a las 40 semanas y test de INFANIB a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 5
• Valoración del desarrollo psicomotor (hasta 2). Test de Griffiths a los 6 y 12 meses de edad corregida, con taller individual de estimulación apropiada para cada niño, actividades por Psicóloga entrenada en desarrollo clínico.	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 2
• Taller individual por Fisioterapeuta para estimulación adecuada del bebé de los 1-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses y de 12 a 18 meses de edad corregida	Fisioterapeuta	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	Hasta 5
• Valoración por Trabajadora Social de la situación social de la madre en casos en que los profesionales de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Tamizaje auditivo con potenciales evocados auditivos, automatizados a 35 dB ambos oídos, con la oportunidad de repetirse (por una vez) a los 30 días, en caso de que el primero resulte anormal.	Neurofisiología	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	Hasta 2
• Tamizaje de displasia de caderas con rayos x de caderas, por primera vez	Radiólogo	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	Hasta 1
• Educaciòn individualizada a padres sobre relactancia, lactancia y trabajo, alimentación complementaria y entrega de material didáctico de apoyo según criterio médicos	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Las sesiones requeridas
• Suministro de sulfato ferroso hasta el año de edad corregida según esté indicado	Medicamento		Frascos de 20 ml, gotas	Según criterio médico
• Consulta familiar por Psicóloga en caso de problemas de pareja que se considere estén afectando el estado de salud del bebe.	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Cuando el paciente llega por primera vez al Programa Canguro ambulatorio y lo haga en Fase 2, se cobrará una consulta adicional por la valoración por primera vez por Pediatra	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Al año de edad corregida en los prematuros (o al año de edad posnatal en los recién nacidos a término o bajo de peso al nacer) se da egreso del Programa Canguro ambulatorio y se continuará el seguimiento del bebé por su correspondiente aseguradora con Pediatra y por control de crecimiento y desarrollo (consulta de primera infancia). El Médico Pediatra el P. Canguro ambulatorio diligencia un resumen de la atención recibida y del seguimiento que se continuar.				
EXCLUSIONES DEL PAQUETE:				
• El manejo ambulatorio de las patologías o complicaciones que como resultado de la evaluación se detecten y que requieran tratamiento intrahospitalario ó extrahospitalario.				
• Las consultas de urgencias y hospitalizaciones				
• Suministro de oxígeno ambulatorio y sus insumos o accesorios				
• Ayudas diagnósticasno estipuladas en el paquete				
• Sesiones de Terapias física, Ocupacional, del Lenguaje o Respiratoria				
• Medicamentos o suplementos nutricionales no incluidos en el paquete.				
• Las consultas por subespecialidades pediátricas que por criterio médico requiera el paciente				

SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Valor por kilómetro – Transporte Asistencial Básico (TAB) – CUPS 602T01		

En caso de que el proceso contractual sea adjudicado a una Unión Temporal y, para la adecuada prestación de los servicios contratados, se requiera el traslado del paciente a otra sede que haga parte de dicha Unión Temporal, todos los costos asociados a dicho traslado, incluido el transporte asistencial cuando sea necesario, deberán ser asumidos en su totalidad por el contratista, sin que ello genere costos o cobros adicionales para la Entidad.

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad.

Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.colndependientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI"

ÍTEM	SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades incluye urgencias, hospitalización y uci y demás servicios derivados de la urgencia u hospitalización.		
2	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio clínico baja y alta complejidad ambulatorio e intrahospitalario.		
3	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio citológico, cérvico uterina, ambulatorio e intrahospitalario.		
4	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio citológico, cérvico uterina ambulatorio e intrahospitalario.		

5	Prestación de servicio de imágenes diagnósticas y terapéuticas ambulatorias e intrahospitalarias (Tomografía Axial Computarizada, Rayos X, ecografías, y Resonancias).		
6	Prestación de servicio de patología básica ambulatorio intrahospitalario		
7	laboratorio citologías cérvico-uterinas laboratorio de histotecnología patología		

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

LOTE II

CONDICIONES TECNICAS

CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGÍA	Consultorios habilitados para consulta externa especializada, con disponibilidad de cardiólogo y dotación biomédica requerida para valoración cardiovascular.		
CONSULTA EXTERNA	Consultorios habilitados para consulta externa especializada con disponibilidad de especialista en cirugía cardiovascular.		
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN ELECTROFISIOLOGÍA	Consultorios habilitados para consulta especializada y seguimiento de pacientes con trastornos del ritmo cardíaco.		
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVO	Disponibilidad de equipos para electrocardiograma, monitoreo Holter de ritmo, monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA), prueba de esfuerzo, ecocardiografía Doppler color transtorácica y demás pruebas diagnósticas ofertadas.		

UNIDAD DE HEMODINAMIA AMBULATORIA	Sala de hemodinamia habilitada con equipo de angiografía digital, monitores multiparámetro, carro de paro y recurso humano especializado.		
UNIDAD DE ELECTROFISIOLOGIA	Sala habilitada para estudios electrofisiológicos diagnósticos y terapéuticos, con equipos de mapeo y monitoreo cardiovascular.		
APOYO DIAGNOSTICO	Laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, rayos X, ecografía, electrocardiografía y servicios complementarios requeridos para la atención cardiovascular ambulatoria, propios o mediante red contratada.		
SERVICIO FARMACÉUTICO	Servicio farmacéutico habilitado o disponibilidad de suministro de medicamentos requeridos durante los procedimientos ambulatorios.		
ÁREA DE RECUPERACIÓN Y OBSERVACIÓN POST PROCEDIMIENTO	Área habilitada para recuperación posterior a procedimientos ambulatorios, dotada con monitoreo básico, oxígeno, aspiración y personal asistencial.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	Rehabilitación cardiaca, nutrición, psicología, fisioterapia y terapia respiratoria, propios o mediante red habilitada.		

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS QUE SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO AL REPS (SERA VALIDA LA HABILITACION HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA SEGÚN CORRESPONDA A LA CLASIFICACION DEL SERVICIO POR GRUPO)				
SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Hospitalización de pacientes	NO APLICA	X		
Cuidado intensivo adultos	NO APLICA	X		
Cuidados intermedio adultos	NO APLICA	X		
Cardiología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad	X	X		
Electrofisiología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad. no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Hemodinamia- consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, *propios* de la subespecialidad. no excluye *ningún procedimiento*, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		

Cirugía cardiovascular consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad. no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X		
Anestesiología cardiovascular	X	X		
Rehabilitación cardiaca	X	X		

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% (no se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) y stent medicado según regulación de precios.

Para aquellos procedimientos que, de acuerdo con su naturaleza, complejidad, condición clínica del paciente o protocolo institucional, requieran estancia hospitalaria hasta de un (1) día, dicha estancia deberá entenderse incluida dentro del valor global del paquete quirúrgico ofertado, sin que genere cobro adicional por concepto de habitación, servicios básicos de hospitalización, atención de enfermería, monitoreo, medicamentos, insumos o demás recursos asistenciales requeridos durante dicho periodo de internación. Las estancias superiores a un (1) día, debidamente justificadas en la historia clínica y autorizadas conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, podrán facturarse de manera independiente según las tarifas previamente pactadas.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	SERVICIOS AMBULATORIOS DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE CARDIOLOGÍA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		
2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO INTRAHOSPITALARIO		
3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS INTRAHOSPITALARIAS (TAC, RX, ECOGRAFÍAS)		

PAQUETES QUIRUGICOS

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% (no se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) y stent medicado según regulación de precios.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	360101 + **360601**	Angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional		
2	360101 + **360601**	Angioplastia coronaria de uno o dos vasos con implante de dos stent		
3	360102 + **360601**	Angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent		
4	360102 + **360601**	Angioplastia coronaria de tres vasos con implante de tres stent		
5	**372102**	Cateterismo derecho		
6	**876121**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + cateterismo derecho		
7	876122 + 360101 + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent		
8	876122 + 360101 + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 2 stent		
9	**874133**	Panangiografía cerebral		
10	877201 + **876241**	Flebografía gonadal con cavografía		
11	876122 + 360102 + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 3 vasos + implante de 2 stent		
12	876122 + **360102** + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 3 vasos + implante de 3 stent		
13	360101 + **360601**	Angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional		
14	360101 + **360601**	Angioplastia coronaria de uno o dos vasos con implante de dos stent		
15	360102 + **360601**	Angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent		

PREVALENCIA Y SUBSIDIARIEDAD DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social. (esta información será verificada por el comité evaluador).		
Portafolio De Servicios	El oferente deberá mantener vigente el portafolio de servicios incluyendo aquellos que oferte con tarifas institucionales.		

Infraestructura	El contratista garantizará mantener en buen estado la infraestructura, equipos y recurso humano necesarios para cumplir con el presente objeto de la contratación. Esta condición será objeto de verificación periódica por parte de auditoría de garantía de calidad de la Unidad y con apoyo del grupo de auditores concurrentes.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente 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...".		
Historia clínica	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA o a cualquier tercero.		
Idoneidad del Talento Humano	El oferente deberá atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres, para facilitar la espera de los usuarios y sus acompañantes antes, durante y después de los procedimientos se requiere que la entidad cuente con una sala de espera que ofrezca comodidades básicas especialmente adaptadas para tal fin.		
Servicios de hospitalización	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud 2 aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora		

	de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago. AYUDAS DIAGNÓSTICAS Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red. NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA NACIONAL. INSUMOS QUIRUGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, TECNOLOGIAS EN SALUD Para insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y/o cualquier tecnología en salud, no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el Acuerdo 093/2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 12%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante. MECANISMO ENVIO FORMATOS En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.		

LOTE III
CONDICIONES TECNICAS

GINECOLOGÍA, OBSTÉTRICA, PEDIATRÍA Y SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Consultorios habilitados para consulta externa especializada, con dotación biomédica y mobiliario de acuerdo con la normatividad vigente.		
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Consultorios habilitados para valoración obstétrica, control prenatal y seguimiento materno fetal, con equipos básicos para la atención de la gestante.		
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Consultorios habilitados para consulta pediátrica con dotación adecuada para la atención de recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes.		
CONSULTA EXTERNA EN SUBESPECIALIDAD	Disponibilidad de especialistas habilitados en las subespecialidades pediátricas ofertadas tales como cardiología pediátrica, neumología pediátrica, neurología pediátrica, endocrinología pediátrica,		

	gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, infectología pediátrica, entre otras.		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICOS	Laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, ecografía, radiología, electrocardiografía y demás servicios diagnósticos requeridos para la atención ambulatoria, propios o mediante red habilitada.		
SERVICIOS DE ECOGRAFÍA GINECOLÓG	Equipos de ecografía con transductores apropiados para estudios ginecológicos, obstétricos y pediátricos, operados por personal competente.		
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	Consultorio y equipos necesarios para la realización de colposcopias, toma de biopsias, citologías, inserción y retiro de dispositivos intrauterinos, monitoría fetal y demás procedimientos habilitados.		
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS	Infraestructura, equipos biomédicos, insumos y recurso humano necesario para la realización de procedimientos ambulatorios habilitados según portafolio institucional.		
SERVICIO DE TOMA Y PROCESAMIENTO	Área habilitada para toma de muestras, procesamiento o remisión de exámenes de laboratorio clínico y patología.		
ÁREA DE RECUPERACIÓN Y OBSERVACIÓ	Área destinada para observación y recuperación de pacientes posterior a procedimientos ambulatorios, con disponibilidad de oxígeno, medicamentos de emergencia y personal asistencial.		
SERVICIO FARMACÉUTICO	Servicio farmacéutico habilitado o disponibilidad mediante red contratada que garantice el suministro oportuno de medicamentos e insumos.		
SERVICIOS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN	Talento humano, consultorios y programas orientados a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, planificación familiar, crecimiento y desarrollo y atención integral materno infantil.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	Nutrición, psicología, trabajo social, terapia respiratoria, fisioterapia, fonoaudiología y demás servicios complementarios requeridos para la atención integral del paciente.		

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO INTRAHOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Cubrimiento integral de las rutas (**MATERNO PERINATAL Y PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**) NO GARANTIZADAS CON RED PROPIA, incluye la Prestación de los servicios de ginecología y obstetricia, atención del parto, pediatría, subespecialidades pediátricas, consultas e interconsultas, procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad; no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad	X	X		
Interrupción voluntaria del embarazo Realización del procedimiento IVE (interrupción voluntaria del embarazo). **Paquete No. 1** Consulta Médica embarazo alto riesgo, Consulta por Perinatología, Consulta Por psicología, Control de Paraclínicos, Hospitalización, Honorarios médicos., Estudio Patología.				
Paquete No. 2 Consulta Médica Especializada. Consulta por psicología. Hospitalización.				
Prestación de servicios de laboratorio clínico intrahospitalario				

Prestación de servicios de imágenes diagnósticas intrahospitalarias (TAC, RX, Ecografías)				

GINECOLOGIA Y ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO INTRAHOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Ginecología y obstetricia - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				
Pediatría - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				

SERVICIOS DE SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO INTRAHOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de cardiología				
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Neumología				
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Neurología				
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Gastroenterología				
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Endocrinología				
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Reumatología				
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Nefrología				

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: *igual vía 25% por* única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996)*.

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

PROCEDIMIENTOS GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA

CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
702203	Colposcopia		
740001	Cesarea segmentaria transperitoneal		
735301	Asistencia del parto con o sin episiorrafia o perineorrafia		
881435	Ecografia obstetrica con evaluacion de circulacion placentaria y fetal		
684003	Histerectomia total por laparotomia		
664001	Salpingectomia unilateral total por laparotomia		
750101	Legrado uterino obstetrico posparto o posaborto por dilatacion y curetaje		
669201	Salpingo-ooforectomia bilateral por laparotomia		
669101	Salpingo-ooforectomia unilateral por laparotomia		
672001	Conizacion cervical		
685102	Histerectomia por via vaginal		
653101	Ooforectomia unilateral por laparotomia		
684103	Histerectomia total abdominal ampliada por laparotomia		
686110	Histerectomia radical modificada por laparoscopia		
665001	Salpingectomia bilateral total por laparotomia		
684104	Histerectomia total abdominal ampliada por laparoscopia		
653102	Ooforectomia unilateral por laparoscopia		
669202	Salpingo-ooforectomia bilateral por laparoscopia		

ESTANCIA HOSPITALARIA INCLUIDA EN EL PAQUETE QUIRÚRGICO

Para aquellos procedimientos que, de acuerdo con su naturaleza, complejidad, condición clínica del paciente o protocolo institucional, requieran estancia hospitalaria hasta de un (1) día, dicha estancia deberá entenderse incluida dentro del valor global del paquete quirúrgico ofertado, sin que genere cobro adicional por concepto de habitación, servicios básicos de hospitalización, atención de enfermería, monitoreo, medicamentos, insumos o demás recursos asistenciales requeridos durante dicho periodo de internación. Las estancias superiores a un (1) día, debidamente justificadas en la historia clínica y autorizadas conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, podrán facturarse de manera independiente según las tarifas previamente pactadas.

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad.

Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.colndependientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
Ginecología y obstetricia - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.		
Pediatría - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.		

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO INTRAHOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Cubrimiento integral de las rutas (MATERNO PERINATAL Y PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD) NO GARANTIZADAS CON RED PROPIA, incluye la Prestación de los servicios de ginecología y obstetricia, atención del parto, pediatría, subespecialidades pediátricas, consultas e interconsultas, procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad; no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad	X	X		
Interrupción voluntaria del embarazo Realización del procedimiento IVE (interrupción voluntaria del embarazo).				

Paquete No. 1 Consulta Médica embarazo alto riesgo Consulta por Perinatología. Consulta Por psicología. Control de Paraclínicos. Hospitalización Honorarios médicos. Estudio Patología.				
Paquete No. 2 Consulta Médica Especializada. Consulta por psicología. Hospitalización.				
Prestación de servicios de laboratorio clínico intrahospitalario				
Prestación de servicios de imágenes diagnósticas intrahospitalarias (TAC, RX, Ecografías)				

SERVICIOS DE SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO INTRAHOSPITALARIA	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADO
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de cardiología			
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Neumología			
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Neurología			
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Gastroenterología			
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Endocrinología			
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Reumatología			
Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades pediátricas de Nefrología			

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

PROCEDIMIENTOS GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA

CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
702203	Colposcopia		
740001	Cesarea segmentaria transperitoneal		
735301	Asistencia del parto con o sin episiorrafia o perineorrafia		
881435	Ecografia obstetrica con evaluacion de circulacion placentaria y fetal		
684003	Histerectomia total por laparotomia		
664001	Salpingectomia unilateral total por laparotomia		
750101	Legrado uterino obstetrico posparto o posaborto por dilatacion y curetaje		
669201	Salpingo-ooforectomia bilateral por laparotomia		
669101	Salpingo-ooforectomia unilateral por laparotomia		
672001	Conizacion cervical		
685102	Histerectomia por via vaginal		
653101	Ooforectomia unilateral por laparotomia		
684103	Histerectomia total abdominal ampliada por laparotomia		
686110	Histerectomia radical modificada por laparoscopia		
665001	Salpingectomia bilateral total por laparotomia		
684104	Histerectomia total abdominal ampliada por laparoscopia		
653102	Ooforectomia unilateral por laparoscopia		
669202	Salpingo-ooforectomia bilateral por laparoscopia		

LOTE IV
CONDICIONES TECNICAS

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	OFRECE	NO OFRECE
Prestación de los servicios de oftalmología, consultas, procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad (cornea, retina y vitreo, retinologia glaucomatologia, oculoplastia, oftalmología pediátrica, catarata, cirugía refractiva, estrabólogo); no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X		
Terapia de ortóptica	x		

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% (no se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) y stent medicado según regulación de precios.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario

(atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

PAQUETES

CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
130003	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
130002	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
103104	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post – operatorios).		
82301	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
82302	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
169006	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
39154	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.		
82001	Resección de chalazión SOD (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
83804; 83805; 83806	BLEFAROPLASTIA (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147403	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147405 - 147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
Prestación de los servicios de oftalmología, consultas, procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad (cornea, retina y vitreo, retinologia glaucomatologia, oculoplastia, oftalmología pediátrica, catarata, cirugía refractiva, estrabólogo); no		

excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.		
Terapia de ortóptica		

PAQUETES QUIRÚRGICOS

PAQUETES QUIRUGICOS

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% (no se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) y stent medicado según regulación de precios.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
130003	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
130002	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
103104	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post – operatorios).		
82301	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
82302	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
169006	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
39154	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.		
82001	Resección de chalazión SOD (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		

83804; 83805; 83806	BLEFAROPLASTIA (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147403	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147405 - 147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		

LOTE V

CONDICIONES TECNICAS

SERVICIOS DE ORTOPEDIA

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MÍNIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍAS DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	Consultorios habilitados para consulta externa especializada, con dotación biomédica y mobiliario conforme a la normatividad vigente.		
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN SUBESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA SEGÚN PORTAFOLIO OFERTADO	Disponibilidad de especialistas en ortopedia infantil, cirugía de mano, cirugía de columna, medicina deportiva, reemplazos articulares u otras subespecialidades ofertadas.		
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS PROPIOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Consultorios y salas de procedimientos habilitadas con equipos e insumos necesarios para infiltraciones, bloqueos, curaciones especializadas, retiro de material de inmovilización y demás procedimientos habilitados.		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO AMBULATORIO PARA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, radiología convencional, ecografía musculoesquelética, tomografía computarizada, resonancia magnética y demás servicios requeridos para la especialidad, propios o mediante red contratada.		
SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA VALORACIÓN PREOPERATORIA Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES ORTOPÉDICOS	Disponibilidad de laboratorio clínico y exámenes complementarios requeridos para el adecuado manejo de los pacientes.		
SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES ORTOPÉDICOS Y TRAUMATOLÓGICOS	Sala habilitada para procedimientos ambulatorios con dotación, equipos biomédicos, medicamentos e insumos para atención segura de los usuarios.		
SERVICIO DE INMOVILIZACIÓN, FERULIZACIÓN Y MANEJO CONSERVADOR DE LESIONES DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	Disponibilidad de materiales de inmovilización, férulas, yesos, equipos y personal capacitado para su aplicación y seguimiento.		

ÁREA DE RECUPERACIÓN Y OBSERVACIÓN POST PROCEDIMIENTO AMBULATORIO	Área destinada para observación y recuperación posterior a procedimientos ambulatorios, con disponibilidad de oxígeno, medicamentos de emergencia y personal asistencial.		
SERVICIO FARMACÉUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS REQUERIDOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	Servicio farmacéutico habilitado o disponibilidad mediante red contratada que garantice el suministro oportuno de medicamentos e insumos.		
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y FUNCIONAL PARA PACIENTES CON PATOLOGÍAS ORTOPÉDICAS Y TRAUMATOLÓGICAS	Disponibilidad de fisioterapia, terapia ocupacional, rehabilitación física y demás servicios requeridos para la recuperación funcional del paciente.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE ORTOPÉDICO Y TRAUMATOLÓGICO	Nutrición, psicología, fisiatría, manejo del dolor y demás servicios complementarios requeridos para la atención integral.		

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS QUE SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO AL REPS (SERA VALIDA LA HABILITACION HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA SEGÚN CORRESPONDA A LA CLASIFICACION DEL SERVICIO POR GRUPO)

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Hospitalización general de adultos y pediátricos.	NO APLICA	X		
Ortopedia y traumatología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud. En caso de requerir la consulta en ortopedia, será previa autorización de parte de la RASES N° 2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.	X	X		

ESTANCIA HOSPITALARIA INCLUIDA EN EL PAQUETE QUIRÚRGICO

Para aquellos procedimientos que, de acuerdo con su naturaleza, complejidad, condición clínica del paciente o protocolo institucional, requieran estancia hospitalaria hasta de un (1) día, dicha estancia deberá entenderse incluida dentro del valor global del paquete quirúrgico ofertado, sin que genere cobro adicional por concepto de habitación, servicios básicos de hospitalización, atención de enfermería, monitoreo, medicamentos, insumos o demás recursos asistenciales requeridos durante dicho periodo de internación. Las estancias superiores a un (1) día, debidamente justificadas en la historia clínica y autorizadas conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, podrán facturarse de manera independiente según las tarifas previamente pactadas.

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ORTOPEDIA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Consultas especializadas		
2	Procedimientos ambulatorios baja complejidad		
3	Apoyo diagnóstico		
4	Imágenes diagnósticas		
5	Procedimientos quirúrgicos ambulatorios		
6	Internación y complementarios		

PAQUETES QUIRURGICOS

Cups	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO		
S41101	CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS		
S41201	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS		
S41301	AYUDANTIA - HONORARIOS		
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONSULTA PRE QUIRÚRGICA		
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP		
890302	ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL POP		
890226	ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA		
890202	ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL PRE QX		
871061	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
871060	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		
N/A	MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS (CANASTA BASICA DE ATENCION)		
N/A	INSUMOS ESPECIALES - CORSET (O CORSÉ) CERVICOTORÁXICO		
911106	APOYO DX - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR		
911021	APOYO DX - PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA		
912002	APOYO DX - APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS		
911003	APOYO DX - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA		
911015	APOYO DX - HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA		
S23310	DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO		
S41101	CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS		
S41201	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS		
S41301	AYUDANTIA - HONORARIOS		
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP		
890226	ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA		
890202	ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL PRE QX		
871061	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
871060	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		
N/A	MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS (CANASTA BASICA DE ATENCION)		
N/A	INSUMOS ESPECIALES - CORSET (O CORSÉ) CERVICOTORÁXICO		
911106	APOYO DX - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR		
911021	APOYO DX - PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA		
912002	APOYO DX - APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS		
911003	APOYO DX - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA		
911015	APOYO DX - HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA		
S23310	DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO		
S41101	CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS		
S41201	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS		
S41301	AYUDANTIA - HONORARIOS		
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP		
890226	ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA		
890202	ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL PRE QX		
871061	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
871060	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		
N/A	MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS (CANASTA BASICA DE ATENCION)		
N/A	INSUMOS ESPECIALES - CORSET (O CORSÉ) CERVICOTORÁXICO		
911106	APOYO DX - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR		
911021	APOYO DX - PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA		
912002	APOYO DX - APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS		
911003	APOYO DX - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA		
911015	APOYO DX - HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA		
S23310	DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL		
S41101	*CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS*		
S41201	*ANESTESIOLOGO - HONORARIOS*		
S41301	*AYUDANTIA - HONORARIOS*		
890380	*CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP*		
890226	*ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA*		
N/A	*MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS - CANASTILLA POR HORA*		
N/A	*INSUMOS INMOVILIZACIÓN - YESO CORPORAL*		
S23310	*DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA*		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
849508	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE MEDIANA COMPLEJIDAD		
PREQUIRÚRGICO	*LABORATORIOS - HEMOGRAMA IV*		
ETAPA 2 (Quirúrgico)	*CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS MÉDICOS*		
	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS MÉDICOS		
	ANESTESIOLOGO - VALORACION PREANESTESICA		
	MEDICAM & INSUM INTRAOPERATORIOS - CANASTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		
	APOYO DX RADIOGRAFIAS - RADIOGRAFÍAS SIMPLES Y COMPARATIVAS SIN MEDIO DE CONTRASTE NI APOYO ANESTESICO Y/O SEDACIÓN		
	APOYO DX RADIOGRAFIAS - FLUOROSCOPIA (EN HORAS)		
	INFRAESTRUCTURA - QUIROFANO (HORA)		
	ESTANCIA HOSPITALARIA - HABITACIÓN UNIPERSONAL		
	CLINICA DE DOLOR - Consulta intra hospitalaria (no UCI)		
	FISIOTERAPIA - APOYO CLÍNICO POP EN HOSPITALIZACION		
POS OPERATORIO	*ORTOPEDIA - CONTROLES POP (1er mes, 6to mes, 9no mes y 12vo mes)*		
	RETIRO Y/O CAMBIO DE YESO - Honorarios Cirujano		
	RETIRO Y/O CAMBIO DE YESO - Sala DE YESOS		
	RETIRO Y/O CAMBIO DE YESO - Materiales de cambio		
	APOYO DX RADIOGRAFIAS - RADIOGRAFÍA SIMPLE ANTERO POSTERIOR, LATERAL, OBLICUA DE PIE SIN MEDIO DE CONTRASTE NI APOYO ANESTESICO Y/O SEDACIÓN		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
814509	PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA DE RODILLA COMPLEJIDAD ESTANDAR (UNI O BILATERAL)		
890226	*ANESTESIOLOGIA - CONSULTA PRE QX*		
902210	*LABORATORIOS PRE QX - HEMOGRAMA IV*		
902045	*LABORATORIOS PRE QX - PT*		
902049	*LABORATORIOS PRE QX - PTT*		
902049	*LABORATORIOS PRE QX - Glicemia (Aplica para mayores de 50 años)*		
903856	*LABORATORIOS PRE QX - BUN (Aplica para mayores de 50 años)*		
903825	*LABORATORIOS PRE QX - Creatinina (Aplica para mayores de 50 años)*		
903427	*LABORATORIOS PRE QX - Hb glicosilada (Aplica para Paciente diabético)*		
895100	*APOYO DX - EKG (Aplica para mayores de 50 años)*		
S41101	*ORTOPEDISTA - HONORARIOS MÉDICOS*		

S41301	*ANESTESIOLOGO - HONORARIOS MÉDICOS*		
S55112	*CANASTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS QUIRURGICOS DE USO EN SALA (Excluye Alto Costo)*		
2DS001	*DERECHOS DE SALA (EN HORAS) - INFRAESTRUCTURA*		
5DSA01	*SALA DE OBSERVACION - RECUPERAC - ESTANCIA*		
890311	*FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA*		
890380	*ORTOPEDIA DE RODILLA - CONSULTA DE CONTROL*		
873420	*APOYO DX - RX RODILLA*		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
935308A	CAMBIO DE YESO UNILATERAL		
N/A	*ORTOPEDISTA - CAMBIO DE YESO*		
N/A	*MATERIALES Y CONSUMIBLES - DE USO EN SALA DE YESOS*		
N/A	*DERECHOS DE SALA DE YESOS*		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
935308B	CAMBIO DE YESO BILATERAL		
N/A	*ORTOPEDISTA - CAMBIO DE YESO*		
N/A	*MATERIALES Y CONSUMIBLES - DE USO EN SALA DE YESOS*		
N/A	*DERECHOS DE SALA DE YESOS*		

cups	Descripción	CUMPLE	NO CUMPLE
869501C	CLINICA DE HERIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD		
869500	*VALORACIÓN Y/O TAMIZAJEPOR CLÍNICA DE HERIDAS*		
869500	*SESIÓN DE CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA ENTRENADA (60 Min.)*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - GASA ESTERIL PRECORTADA SOBRE 5 UNIDADES 75 X 75 CM*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - GUANTE ESTERIL TALLA 7.0*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - MASCARILLA QUIRURGICA (TAPABOCAS)*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - GORRO DESECHABLE*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - BATAS DESECHABLES MANGA LARGA*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - HOJA DE BISTURI No 10 RIBBEL*		
No Aplica	*MEDICAMENTOS - CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON QUIRURGICO CON EMOLIENTES FRASCO 120ML*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - Papel Rollo Desechable 100 cmts*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - COMPRESAS ESTERIL 45X45CM ESTERISPONGES SHERLEG*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - MEDIPORE CINTA QUIRURGICA DE TELA (FIXOMULL) 3M 10CM X 10*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - MICROPORE 2.0 PULGADAS X 10 YARDAS ROLLO BLANCO*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - SABANA DESECHABLE*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - BOLSA VERDE 50X50*		
No Aplica	*MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - BOLSA ROJA 50X50*		

LOTE VI

SERVICIOS DE UROLOGÍA

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MÍNIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
CONSULTA EXTERNA ESPECIAL	Consultorios habilitados para consulta externa especializada, con dotación biomédica y mobiliario conforme a la normatividad vigente.		
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Disponibilidad de especialistas y subespecialistas habilitados, de acuerdo con el portafolio ofertado por la IPS.		
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	Consultorios y salas de procedimientos habilitadas con equipos e insumos necesarios para la realización de procedimientos urológicos ambulatorios.		
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	Laboratorio clínico, uroanálisis, urocultivos, anatomía patológica, imágenes diagnósticas, ecografía y demás ayudas diagnósticas requeridas para la especialidad, propios o mediante red habilitada.		
UNIDAD DE URODINAMIA PARA LA EVALUACION	Equipos de urodinamia habilitados y recurso humano capacitado para la realización e interpretación de estudios urodinámicos.		
SERVICIO DE CISTOSCOPIA, URETROSCOPIA	Equipos de endoscopia urológica, instrumental, insumos y personal capacitado para procedimientos diagnósticos y terapéuticos habilitados.		
ÁREA DE RECUPERACIÓN Y OBSERVACIÓ	Área destinada para observación y recuperación posterior a procedimientos ambulatorios, con disponibilidad de oxígeno, medicamentos de emergencia y personal asistencial.		
SERVICIO FARMACÉUTICO	Servicio farmacéutico habilitado o disponibilidad mediante red contratada que garantice el suministro oportuno de medicamentos e insumos.		

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS QUE SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO AL REPS (SERA VALIDA LA HABILITACION HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA SEGÚN CORRESPONDA A LA CLASIFICACION DEL SERVICIO POR GRUPO)

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Urología – consultas, interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud a fin con la especialidad y/o subespecialidad.				

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario

(atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
Urologia – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud.		

SERVICIO DE UROLOGÍA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
2	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
3	892001	URODINAMIA ESTANDAR		
4	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		
5	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL		
6	602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA		
7	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA		
8	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA		
9	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]		
10	637301	VASECTOMIA		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS PARA TODOS LOS LOTES

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente adoptará en materia de medicamentos, el Acuerdo No. 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Así mismo se notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la Subred integral de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Tolima.		

	La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante. La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos o lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento). **NOTA:** El formato de justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, será entregado una vez inicie el presente proceso.		
2	El oferente reportará al supervisor del contrato los indicadores de Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: detol.upres-pym@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co: PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA (O % CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS (O TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, SEGÚN EL CASO) % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA (O % COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS % DE ACEPTACION DE REMISIONES DE LA ESPECIALIDAD		
3	EL oferente en caso de resultar adjudicatario, se compromete a mantener los precios y/o tarifas ofrecidas durante la ejecución del contrato. No aplica nota técnica según parámetros determinados por el Decreto 441 de 2022, en tanto los servicios son por pago retrospectivo (evento y/o paquetes). No se realizan anticipos.		
	El oferente permitirá el acceso a los Auditores que disponga la Regional de Aseguramiento en salud No.2 , así mismo concederá el acceso a todos los documentos que se requieran y puedan ser objeto de consulta conforme a la ley, además permitirá realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato y demás aspectos que se consideren necesarios que puedan llegar a generar un efecto negativo y paralización en las atenciones de la población usuaria.		
4	El oferente debe cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con relación al uso de guías de práctica clínica y		

	protocolos de atención, conforme el Decreto 441 de 2022 a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.		
5	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co . 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"*.		
6	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el prestador debe tener presente los siguientes criterios: Concluida la valoración realizada por red externa, el profesional tratante, deberá generar el concepto médico laboral, donde el especialista determinará la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y secuelas definitivas, previa solicitud de Medicina Laboral o Tribunal Médico Laboral en el formato establecido, el cual deberá cumplir con las siguientes recomendaciones: - Impresión en papel membretado o con el nombre de la institución generadora del concepto. - Deberá ser definitivo, determinar las posibles secuelas. - Se deberá diligenciar uno por cada concepto de especialista solicitado. -Sera diligenciado con un solo tipo de letra (a mano legible o a máquina o impreso). - Deberá contener firma y sello del profesional que emitió el concepto. - Su custodia está a cargo del médico que emite el concepto y/o del personal que por su competencia y funciones tenga relación directa con el trámite y estudio del concepto. Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la disminución de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. **Nota:** Los conceptos no podrán ser entregados al usuario, sino al personal asignado por el Grupo Médico Laboral correspondiente quien lo ubicara en el		

	expediente médico laboral para posteriormente ser valorado por parte de los integrantes de la Junta Médico Laboral.		
7	El oferente en caso de resultar adjudicatario, dará cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.		
8	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.		
9	El oferente cuenta con la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual.		
10	El oferente en caso de resultar adjudicatario, se compromete a **designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua**. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, se debe garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor. Por lo cual generara certificación donde estipule nombre, teléfono y correo electrónico.		
11	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, número de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios.		
12	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos quirúrgicos ambulatorios se realizará previa autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. Así mismo debe verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente.		
13	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico		

<table>
<tr><td></td><td>disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refernal@policia.gov.co.

El oferente se compromete a brindar oportunidad en la aceptación de pacientes en proceso de remisión de otras Instituciones Prestadoras de Salud en un plazo máximo de 6 Horas para urgencias no vitales.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>El oferente que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a suministrar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual "se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud"</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>El oferente, que, en caso de resultar adjudicatario, una vez legalizado el contrato, enviará al supervisor documento firmado por el representante legal, anexando el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos conforme a la tarifa global pactada indexados en UVT o salarios y/o precios unitarios (para servicios con tarifa propia, que no cuenten con homólogo en el tarifario pactado, que sean pactados por paquete etc), dichos valores deberán corresponder a los establecidos en la oferta económica de acuerdo a la especialidad y/o servicio contratado; debe incluirse en el archivo procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad)

Es de anotar que el listado en Excel deberá ser enviado al correo electrónico del supervisor del presente proceso y se deben relacionar la totalidad de los servicios de salud, con la finalidad de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa con la siguiente información básica:

<table>
<tr><th>CÓDIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>ESPECIALIDAD</th><th>MANUAL TARIFARIO MANUAL TARIFARIO INDEXADO EN UVB</th><th>CODIGO ISS O SOAT</th><th>VALOR UNITARIO EN PESOS</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
En caso de ofrecer servicios adicionales no descritos dentro de la presente necesidad, se solicita se allegue la relación respectiva en las condiciones anteriormente descritas.

De la misma manera junto con la oferta debe presentar la relación de insumos y medicamentos, así como las distintas tecnologías en salud discriminando su valor, descripción, presentación etc.

Los procedimientos quirúrgicos se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>El oferente debe entregar los resultados de los exámenes e imágenes diagnosticas: impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 de la POLICÍA NACIONAL en un **tiempo máximo de 3 días calendario**.		
17	El oferente que, en caso de resultar adjudicatario, acepta si se requiere un procedimiento, servicio y/o tecnología en salud que no se encuentre relacionado dentro del contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; podrán ser prestados previo a que sean plenamente justificados y aprobados por el ordenador del gasto; para ello se hará estudio de mercado con mínimo tres cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado y esta factura estará sujeta a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas. Por otro lado, en el evento que llegue a requerirse uno o varios servicios y/o insumos, que no queden pactados en el contrato y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo judicial o equipo interdisciplinario profesional de la salud (EIPS), siempre que el prestador los tenga habilitados, las partes podrán mediante modificación al contrato incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El supervisor del contrato solicitará mínimo 3 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizará como referencia para la modificación del contrato, una vez determinado el menor valor cotizado, se procederá a realizar el trámite pertinente de modificación del contrato.		
18	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
19	El oferente debe certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a la operatividad las RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 de MINSALUD, donde se busca operatividad la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Materno Perinatal para conseguir una cobertura global para la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sumado a que vendrán cambios y disposiciones para las demás rutas de gestión del riesgo: • Alteraciones cardio - cerebro - vasculares • Ruta de pacientes con cáncer • Problemas o trastornos de salud mental • Ruta de Violencias (conflicto armado. género e interpersonal) • Ruta de Enfermedades infecciosas • Ruta de Alteraciones nutricionales • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA. • Ruta de alteraciones y trastornos visuales • Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y la comunicación		

	• Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal • Ruta de enfermedades respiratorias • Ruta de enfermedades zoonóticas • Ruta integral de atención en salud, rehabilitación, discapacidad y paliación • Ruta de enfermedades huérfanas • Ruta de trastornos degenerativos		
20	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que en caso de resultar adjudicatario se compromete a reportar mensualmente los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co.		
21	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que en caso de resultar adjudicatario se compromete Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.		
22	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a: implementar o encontrarse en proceso de implementación de la estrategia AIEPI Clínico; garantizar la orden de un método anticonceptivo en el postparto y postaborto en el ámbito hospitalario, dejando la respectiva constancia en la historia clínica; y remitir mensualmente la información correspondiente a la base nominal de gestantes, así como el formato de reporte de citologías y mamografías realizadas durante el mes. En caso de presentarse resultados anormales en citologías o mamografías, deberá efectuarse el reporte inmediato a los correos electrónicos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.		
23	El oferente deberá certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a los planes de contingencia establecidos para el control de dengue, fiebre amarilla o cualquier otra patología de interés en salud pública que sea declarada en situación de emergencia epidemiológica.		
24	**PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:** Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 093 de 2025, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia		

	clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el EIPS Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud de la Dirección de Sanidad. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante. La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).		
25	**LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:** Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad.		

	Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co; disan.arasi-crf@policia.gov.co Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.		
26	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.		
27	**AYUDAS DIAGNÓSTICAS:** Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red. NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.		

28	**INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS**: Para insumos no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 0093 de 2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 7%. (No se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.		
29	**MECANISMO ENVIO FORMATOS**: En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 2335 de 2023 modificada por la Resolución 416 de 2009." la Unidad Prestadora de Salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.		
30	**PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS:** Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 003/DIPON-DITAH 14.5: "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA.		
31	Prevalencia de Lotes Ambulatorios Especializados: Para todos los servicios de consulta externa y procedimientos ambulatorios (la atención primará se realizará de forma obligatoria en sus respectivos lotes específicos. **Limitación del Lote 1** en la modalidad ambulatoria: El LOTE I, aunque cuente con la habilitación ambulatoria y hospitalaria según la *Resolución 3100 de 2019*, solo ejecutará servicios ambulatorios en los siguientes casos excepcionales: - **Urgencias:** Cuando el servicio se derive de una atención inmediata por el servicio de urgencias habilitado 24 horas. - **Necesidad del Servicio**: Cuando por falta de oportunidad, capacidad instalada o inexistencia del servicio en los lotes ambulatorios específicos, se requiera garantizar la continuidad de la atención al usuario. - **Interdependencia Hospitalaria**: Cuando el procedimiento ambulatorio, por la condición clínica del paciente, requiera obligatoriamente del soporte de los servicios de mediana o alta complejidad (UCI, quirófanos o hospitalización) del Lote 1 para garantizar la seguridad del paciente.		

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

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

B. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

C. Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del **CIEN POR CIENTO (100%)** de los servicios solicitados, si no se cumple con este porcentaje la propuesta no será tenida en cuenta.

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social _____
NIT._____

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN.

11. Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

12. En cumplimiento al Decreto 441 de 2022, se remitirá al contratista todo lo atinente a población y demás factores, indicadores o información que se requiera en cumplimiento a la norma en comento.

13. Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, según artículo 2.5.3.4.2.4 del Decreto en mención, una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, determine las políticas y lineamientos de NOTA TÉCNICA, se comunicará al contratista la forma y aplicabilidad de cada uno de los estándares definidos para el caso.

14. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto 441 de 2022, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes en un plazo no mayor a 20 días definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. *Obrar con lealtad* y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

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

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Tolima o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

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

10. Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPRES Tolima la información de notificación epidemiológica semanal de los usuarios del Subsistema de Salud.

11. Informar al supervisor del contrato de forma inmediata sobre cualquier inconveniente técnico u operativo que afecte la ejecución normal de los servicios.

12. Notificar formalmente al supervisor cuando la ejecución del contrato alcance el 50% y el 80% de su valor total para prever adiciones o cierres.

13. Reportar mensualmente los indicadores de la Circular Externa de Supersalud y los definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC.

14. Atender con oportunidad y eficacia todas las solicitudes formuladas por la Jefatura de la UPRES Tolima o el ordenador del gasto.

15. Garantizar la prestación continua y permanente de los servicios de acuerdo con la oferta presentada y la duración del contrato.

16. Asegurar que la Epicrisis y la contrarreferencia se entreguen al usuario con datos completos, diagnóstico y plan de tratamiento para su seguimiento institucional.

17. Certificar que todo el personal destinado a la atención cuenta con examen médico ocupacional vigente y las competencias técnicas requeridas.

18. Realizar el reporte de RIPS ajustado a la Resolución 2275 de 2023 y corregir cualquier error técnico en un máximo de 72 horas tras su notificación.

19. Presentar planes de contingencia documentados ante posibles fallas de equipos biomédicos o ausencia de profesionales especialistas.

20. Abstenerse de prestar servicios una vez agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada por ley.

21. Disponer de una oficina de atención al usuario (SIAU) y tramitar la totalidad de las quejas recibidas, enviando copia de la gestión al supervisor.

22. Implementar los planes de mejoramiento derivados de las visitas de auditoría de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 Unidad Prestadora de Salud Tolima.

23. Recolectar y reportar mensualmente el registro nominal de actividades de Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 4505 de 2012).

24. Capacitar permanentemente a su personal en el correcto registro clínico y soporte de las Guías de Atención Integral de enfermedades de interés en salud pública.

25. Identificar y reportar oportunamente las complicaciones derivadas de la atención que requieran traslado a un nivel de complejidad superior.

26. Mantener vigente la habilitación de todos los servicios en el REPS e informar cualquier novedad al día hábil siguiente de su ocurrencia.

27. Notificar de forma inmediata casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y colaborar con las autoridades en la obtención de material probatorio.

28. Suministrar copia de la historia clínica y sus anexos de forma ágil ante requerimientos judiciales, administrativos o de auditoría médica.

29. Garantizar el diligenciamiento del consentimiento informado para cada paciente de acuerdo con la normativa y jurisprudencia vigente

30. Brindar atención preferencial y diferencial a gestantes, menores de edad, adultos mayores, discapacitados y víctimas del conflicto armado.

31. Aplicar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) y contar con un gestor autorizado para residuos peligrosos biológicos.

32. Cumplir con la normativa vigente sobre muerte digna y el procedimiento de recepción y trámite de solicitudes de eutanasia (Resolución 971 de 2021).

33. Publicar obligatoriamente en la plataforma SECOP II la factura y los soportes de pago antes de la fecha límite establecida para el trámite administrativo.

34. Reportar de manera inmediata los "eventos centinela" o sospechas diagnósticas de cáncer a través de los correos electrónicos institucionales definidos.

35. Presentar mensualmente el cuadro de ejecución financiera detallando valor ejecutado, facturado, programado y saldo disponible.

36. Garantizar que la oportunidad en consulta especializada sea menor o igual a 5 días y en cirugía programada menor a 30 días, según el Decreto 441 de 2022

37. Dar cumplimiento estricto a las condiciones técnicas, a lo registrado en los criterios de evaluación y a los demás documentos diligenciados y aportados en la oferta técnica y económica

38. El contratista se compromete a no continuar prestando servicios una vez agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada según la Resolución 162 de 2024; servicios fuera de contrato sin estas condiciones no serán pagados

39. El oferente debe dar cumplimiento a lo establecido en la ***Resolución 2471 del 09 de diciembre de 2022*** "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación*" y la ***Resolución 609 del 07 de mayo de 2024*** "*Por medio de la cual se adopta el reglamento interno del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Salud - INS y se deroga la Resolución 0891 de 2023*"

40. Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

41. En aplicación al Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores del decreto 441 del 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" el contratista deberá presentar los soportes en la periodicidad para cada uno de los siguientes indicadores así:

Indicadores Decreto 441 de 2022

LOTE I ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI
INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Dominio: Efectividad (cálculo por MSPS; metas internas del hospital)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.1.13	Hospitalización por dengue grave	Pacientes con dengue grave hospitalizados / total casos ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95% (oportunidad)

Dominio: Seguridad del Paciente (reporte obligatorio)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.6	Tasa de caídas – Hospitalización	(Caídas en hospitalización / egresos) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 1.5/1.000
P.2.7	Tasa de caídas – Urgencias	(Caídas en urgencias / atenciones urgencias) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.8/1.000
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.9	Tasa de caídas – Apoyo dx	(Caídas en apoyo dx / atenciones apoyo dx) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.3/1.000

P.2.10	Eventos por medicamentos – Hosp.	Eventos adversos por medicamentos en hospitalización / egresos ×100	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.5%
P.2.11	Eventos por medicamentos – Urg.	Eventos adversos por medicamentos en urgencias / atenciones urgencias ×100	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2%
P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Pacientes con UPP evento adverso / egresos ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.8/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%

Dominio: Experiencia de la Atención (reporte obligatorio)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.3.3	Tiempo espera – Med. Interna	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.7	Tiempo espera – Cirugía general	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 10 días
P.3.8	Tiempo espera – Ecografía	Promedio días: solicitud → toma	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.9	Tiempo espera – RMN	Promedio días: solicitud → toma	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 10 días
P.3.10	Tiempo TRIAJE II → atención	Promedio minutos: clasificación → atención	Registro Tipo 6 (Anexo 2)	Semestral	≤ 30 min
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

Periodicidad semestral: enero–junio (límite de envío 31 de julio) y julio–diciembre (límite 31 de enero del año siguiente). Los registros a reportar por la IPS son: Tipo 2 (Oportunidad en citas), Tipo 3 (Satisfacción), Tipo 4 (Programación de procedimientos quirúrgicos) y Tipo 5 (Eventos adversos), además del Tipo 6 (Urgencias TRIAGE II) cuando aplique, conforme al Anexo Técnico 2.

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada del lote	Promedio de días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas especializadas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Calidad	Oportunidad de cirugía programada	Promedio de días = Σ (Fecha de cirugía – Fecha de programación) / Total cirugías programadas	Verde: ≤30 días | Amarillo: 31–45 días | Rojo: >45 días	Mensual
Eficiencia	Promedio de estancia hospitalaria	Total días de estancia de los egresos / Total egresos hospitalarios	Verde: ≤5 días | Amarillo: 5,1–7 días | Rojo: >7 días	Mensual
Seguridad del paciente	Infección asociada a la atención en salud	(Pacientes con infección asociada a la atención / Total egresos hospitalarios) ×100	Verde: ≤2% | Amarillo: 2,1–3% | Rojo: >3%	Mensual
Seguridad del paciente	Complicación quirúrgica	(Cirugías con complicación / Total cirugías realizadas) ×100	Verde: ≤2% | Amarillo: 2,1–4% | Rojo: >4%	Mensual
Pertinencia	Aceptación de remisiones	(Remisiones aceptadas / Remisiones solicitadas) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Mensual
Eficiencia	Inasistencia a consulta especializada	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Resultado	Reingreso hospitalario por la misma causa antes de 30 días	(Reingresos por la misma causa ≤30 días / Total egresos hospitalarios) ×100	Verde: ≤3% | Amarillo: 3,1–5% | Rojo: >5%	Mensual

LOTE II CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL

P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.13	Espera revascularización	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 14 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en cardiología	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de remisiones a cardiología	(Remisiones justificadas / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad del paciente	Cumplimiento de prácticas de seguridad en diagnóstico cardiológico	(Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Trimestral
Continuidad	Seguimiento de patologías cardiovasculares crónicas	(Seguimientos completos / Pacientes que requieren control) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia a consulta cardiológica	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia del usuario	Satisfacción del usuario atendido en cardiología	(Encuestas ≥4/5 / Total de encuestas) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Eficiencia	Reconsultas evitables a 30 días en cardiología	(Reconsultas misma causa / Total consultas) ×100	Verde: ≤5% | Amarillo: 6–10% | Rojo: >10%	Mensual

LOTE III SERVICIO GINECOLOGÍA, OBSTÉTRICA Y PEDIATRÍA

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.1.3	Partos por cesárea	Nº cesáreas / total partos ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	20%–30%
P.1.4	Mortalidad perinatal	Muertes perinatales / nacidos vivos ×1.000	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 12/1.000
P.1.5	Relación MME/MM	Nº MME / muertes maternas tempranas	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 8:1
P.1.6	Tamizaje hipotiroidismo RN	RN con TSH/T4 / total RN ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%
P.1.7	Reingreso por IRA <5a	Reingresos por IRA / egresos por IRA ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 8%
P.1.8	Letalidad IRA <5a	Defunciones por IRA / casos hospitalizados ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 2%
P.1.9	Letalidad EDA <5a	Defunciones por EDA / casos hospitalizados ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 1%
P.1.10	Asesoría pretest VIH gestante	Gestantes con asesoría / total gestantes ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%
P.1.12	Serología al parto/aborto	Mujeres con serología al evento / total ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%

P.3.4	Tiempo espera – Pediatría	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 5 días
P.3.5	Tiempo espera – Ginecología	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.6	Tiempo espera – Obstetricia	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 5 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en ginecología	Promedio de días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Pertinencia	Cobertura de citología	(Citologías realizadas / Mujeres en edad objetivo) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad	Eventos adversos	(Eventos adversos / Consultas) ×1000	Verde: ≤2 | Amarillo: 3–4 | Rojo: ≥5	Mensual
Continuidad	Seguimiento patología cervical	(Seguimientos completos / Pacientes que requieren) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia	Satisfacción del usuario	(Encuestas ≥4/5 / Total) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Eficiencia	Reconsultas evitables	(Reconsultas misma causa / Total consultas) ×100	Verde: ≤5% | Amarillo: 6–10% | Rojo: >10%	Mensual

LOTE IV SERVICIO DE OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.11	Espera cirugía catarata	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 30 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en oftalmología	Promedio de días = Σ (Fecha de atención – Fecha de solicitud) / Total de consultas especializadas	Verde: ≤ 15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: > 20 días	Mensual
Calidad	Oportunidad de entrega de resultados diagnósticos oftalmológicos	Promedio de días = Σ (Fecha de entrega – Fecha de toma) / Total de exámenes	Verde: ≤ 7 días | Amarillo: 8–10 días | Rojo: > 10 días	Mensual
Seguridad del paciente	Tasa de repetición de exámenes diagnósticos oftalmológicos	(Exámenes repetidos / Exámenes totales) × 100	Verde: ≤ 2% | Amarillo: > 2% y ≤ 4% | Rojo: > 4%	Mensual
Seguridad del paciente	Cumplimiento de prácticas de seguridad en diagnóstico	(Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas) × 100	Verde: ≥ 95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: < 90%	Trimestral
Quirúrgico	Oportunidad de cirugía oftalmológica programada	Promedio de días = Σ (Fecha de cirugía – Fecha de programación) / Total de cirugías	Verde: ≤ 30 días | Amarillo: 31–45 días | Rojo: > 45 días	Mensual
Seguridad del paciente (quirúrgico)	Cumplimiento lista de verificación OMS en cirugía oftalmológica	(Listas aplicadas / Cirugías realizadas) × 100	Verde: ≥ 95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: < 90%	Mensual

Seguridad del paciente (quirúrgico)	Complicaciones posquirúrgicas en oftalmología	(Complicaciones posoperatorias / Cirugías realizadas) × 100	Verde: Disminuye vs. periodo previo | Amarillo: Sin cambio | Rojo: Aumenta	Mensual
Calidad	Accesibilidad sin barreras administrativas	(Atenciones sin barreras / Solicitudes totales) × 100	Verde: ≥ 95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: < 90%	Mensual

LOTE V SERVICIO DE ORTOPEDÍA

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.12	Espera reemplazo de cadera	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 45 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta de ortopedia	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de remisiones a ortopedia	(Remisiones justificadas / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad	Eventos adversos en consulta ortopédica	(Eventos adversos / Consultas) ×1000	Verde: ≤2 | Amarillo: 3–4 | Rojo: ≥5	Mensual
Continuidad	Seguimiento de lesiones musculoesqueléticas	(Seguimientos completos / Casos que requieren) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia a consulta ortopédica	(Citas no asistidas / Programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia	Satisfacción del usuario ortopedia	(Encuestas ≥4/5 / Total) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral

LOTE VI SERVICIO UROLOGIA

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en urología	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de remisiones a urología	(Remisiones justificadas / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral

Seguridad del paciente	Cumplimiento de prácticas de seguridad en diagnóstico urológico	(Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Trimestral
Continuidad	Seguimiento de patologías urológicas crónicas	(Seguimientos completos / Casos que requieren) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia a consulta urológica	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia del usuario	Satisfacción del usuario en urología	(Encuestas ≥4/5 / Total) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Eficiencia	Reconsultas evitables a 30 días	(Reconsultas misma causa / Total consultas) ×100	Verde: ≤5% | Amarillo: 6–10% | Rojo: >10%	Mensual

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL, TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA) / (Reporte resolución 256 de 2016 – Decreto 441 del 2022).

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social _____
NIT._____

ANEXO No. 4

FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación. La Regional de Aseguramiento en Salud No.2 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos en el Anexo No. 2, de carácter técnico, jurídico y económico.

La asignación de puntaje se hace conforme a las necesidades de la unidad con base en la frecuencia de uso, la disponibilidad presupuestal y las necesidades de los usuarios, por tal motivo toma prevalencia las estancias hospitalarias, estancias en UCI, e imágenes diagnósticas.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

CONDICIONES DE CALIFICACION	LOTE I	LOTE II	LOTE III	LOTE IV	LOTE V	LOTE VI
CONTENIDO TÉCNICO	30	30	30	30	30	30
CONTENIDO ECONOMICO	60	60	60	60	60	60
INDUSTRIA NACIONAL	10	10	10	10	10	10
TOTAL	100	100	100	100	100	100

EVALUACIÓN TECNICA: 30 puntos

LOTE I "SUBESPECIALIDADES Y ESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI"

Los treinta (30) puntos de la evaluación técnica del Lote I se distribuyen en cuatro criterios que valoran tanto la cobertura (capacidad instalada habilitada) como la oportunidad en la atención, así:

CRITERIO TÉCNICO – LOTE I	COMPONENTES	PUNTAJE MÁXIMO
1. Cobertura y oportunidad en la atención de urgencias	1.1 Cobertura por puntos de urgencias habilitados (5 puntos) 1.2 Oportunidad en la atención de urgencias – Triage II (5 puntos)	10 puntos
2. Cobertura y oportunidad en hospitalización general (adultos y pediátrica)	2.1 Camas adicionales de hospitalización (3 puntos) 2.2 Oportunidad en la asignación de cama (2 puntos)	5 puntos
3. Cobertura y oportunidad en unidad de cuidados intermedios e intensivos	3.1 Camas adicionales de UCI (3 puntos) 3.2 Oportunidad en la asignación de cama de UCI (2 puntos)	5 puntos
4. Oportunidad en la atención quirúrgica	Cirugía programada, prioritaria y urgente	10 puntos
TOTAL EVALUACIÓN TÉCNICA		**30 puntos**

FORMA DE EVALUACIÓN: El comité evaluador técnico asignará el puntaje del Lote I con base en los documentos aportados con la oferta, aplicando las siguientes reglas:

a) La cobertura (puntos de atención de urgencias, camas de hospitalización y camas de UCI) se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, con la información vigente a la fecha de cierre del proceso, y deberá corresponder a sedes ubicadas en la ciudad de Ibagué o en los municipios priorizados del departamento del Tolima.

b) La oportunidad se verificará con el FORMATO DE OFERTA DE OPORTUNIDAD – LOTE I, suscrito por el representante legal del oferente, en el que se indique el tiempo que garantiza para cada componente.

c) Dentro de cada componente se asignará únicamente el puntaje del rango acreditado u ofertado (los rangos de un mismo componente no son acumulables). Los puntajes de los componentes se suman para obtener el puntaje de cada criterio, y los puntajes de los cuatro criterios se suman hasta un máximo de treinta (30) puntos.

d) El oferente que no acredite la condición, que no diligencie el formato o que no indique el tiempo de alguno de los componentes obtendrá cero (0) puntos en el componente correspondiente.

e) Los puntajes que se calculen por fórmula se expresarán con dos (2) decimales, sin aproximación.

f) La cobertura y los tiempos ofertados serán de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del contrato y serán objeto de seguimiento por parte de la supervisión a través de los indicadores pactados del lote.

1. COBERTURA Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS (MÁXIMO 10 PUNTOS)

1.1 Cobertura por puntos de atención de urgencias habilitados (máximo 5 puntos): se asignará puntaje de acuerdo con el número y el nivel de complejidad de los servicios de urgencias habilitados en el REPS. Solo se tendrán en cuenta servicios de urgencias de mediana (nivel II) y alta complejidad (nivel III); se asignará únicamente el puntaje de la condición de mayor valor que se acredite.

CONDICIÓN ACREDITADA	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Dos (2) o más puntos de urgencias habilitados de nivel II o III	Red ampliada con dos o más puntos de atención de urgencias de mediana o alta complejidad.	5 puntos	
Un (1) punto de urgencias habilitado de nivel III	Un punto de atención de urgencias de alta complejidad (mayor capacidad resolutiva, laboratorio 24/7, imagenología y especialistas).	3 puntos	
Un (1) punto de urgencias habilitado de nivel II	Un punto de atención de urgencias de mediana complejidad en la ciudad o municipio priorizado.	1 punto	

1.2 Oportunidad en la atención de urgencias – Triage II (máximo 5 puntos): se evaluará el tiempo que el oferente garantiza entre la clasificación del paciente en triage II y el inicio de la atención médica, teniendo como tiempo máximo exigido treinta (30) minutos, conforme a la Resolución 5596 de 2015.

TIEMPO OFERTADO	RANGO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Atención médica después de la clasificación en triage II	Hasta 10 minutos	5 puntos	
	Entre 11 y 20 minutos	3 puntos	
	Entre 21 y 30 minutos	0 puntos	

2. COBERTURA Y OPORTUNIDAD EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL – ADULTOS Y PEDIÁTRICA (MÁXIMO 5 PUNTOS)

2.1 Camas adicionales de hospitalización general (máximo 3 puntos): el oferente que cuente con el mínimo de veinte (20) camas de hospitalización general, para adultos y para población pediátrica, cuando se requieran destinadas a la atención de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), obtendrá cero (0) puntos. Por las camas adicionales a dicho mínimo se asignará puntaje en forma proporcional, así:

Puntaje = (Camas adicionales ofrecidas por el oferente evaluado ÷ Mayor cantidad de camas adicionales ofrecidas entre los oferentes) × 3

2.2 Oportunidad en la asignación de cama de hospitalización (máximo 2 puntos): tiempo que el oferente garantiza entre la orden médica de hospitalización y la ubicación del paciente en cama.

TIEMPO OFERTADO	RANGO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Asignación de cama de hospitalización general	Hasta 6 horas	2 puntos	
	Entre 7 y 12 horas	1 punto	
	Más de 12 horas	0 puntos	

3. COBERTURA Y OPORTUNIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS (MÁXIMO 5 PUNTOS)

3.1 Camas adicionales de UCI (máximo 3 puntos): el oferente que ofrezca el mínimo de diez (10) camas de unidad de cuidados intermedios e intensivos, con existencia obligatoria dentro de la IPS y cuando se requieran sean destinadas a la atención de usuarios del SSPN, obtendrá cero (0) puntos. Por las camas adicionales a dicho mínimo se asignará puntaje en forma proporcional, así:

Puntaje = (Camas adicionales de UCI ofrecidas por el oferente evaluado ÷ Mayor cantidad de camas adicionales de UCI ofrecidas entre los oferentes) × 3

3.2 Oportunidad en la asignación de cama de UCI (máximo 2 puntos): tiempo que el oferente garantiza entre la orden médica de ingreso a la unidad de cuidados intermedios o intensivos y el ingreso efectivo del paciente.

TIEMPO OFERTADO	RANGO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Asignación de cama de UCI	Hasta 2 horas	2 puntos	
	Entre 3 y 6 horas	1 punto	
	Más de 6 horas	0 puntos	

4. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA (MÁXIMO 10 PUNTOS): se evaluará el compromiso formal del oferente frente a los tiempos máximos de atención quirúrgica. Dentro de cada tipo de cirugía se asignará únicamente el puntaje del rango de mayor mejora ofertada; los puntajes de los tres tipos de cirugía son acumulables hasta un máximo de diez (10) puntos, y el oferente que ofrezca solo el tiempo máximo exigido obtendrá cero (0) puntos en el respectivo tipo.

TIPO DE CIRUGÍA	TIEMPO MÁXIMO EXIGIDO (MÍNIMO HABILITANTE)	MEJORA OFERTADA	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Programada	≤ 15 días	11 a 14 días	2 puntos	
		8 a 10 días	3 puntos	
		≤ 7 días	4 puntos	

TIPO DE CIRUGÍA	TIEMPO MÁXIMO EXIGIDO (MÍNIMO HABILITANTE)	MEJORA OFERTADA	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Prioritaria	≤ 5 días	3 a 4 días	2 puntos	
		≤ 2 días	3 puntos	
Urgente	≤ 6 horas	3 a 4 horas	2 puntos	
		≤ 2 horas	3 puntos	

FORMATO DE OFERTA DE OPORTUNIDAD – LOTE I: para la asignación del puntaje de oportunidad, el oferente deberá diligenciar e incluir en su propuesta el siguiente cuadro, suscrito por el representante legal:

No.	COMPONENTE	TIEMPO OFERTADO
1	Atención médica de urgencias – Triage II	____ minutos
2	Asignación de cama de hospitalización general	____ horas
3	Asignación de cama de unidad de cuidados intermedios e intensivos	____ horas
4	Cirugía programada	____ días
5	Cirugía prioritaria	____ días
6	Cirugía urgente	____ horas

NOTA: La verificación de la cobertura se realizará con lo evidenciado en el REPS y la de la oportunidad con el formato anterior. La propuesta que no incluya el formato diligenciado, o que no indique el tiempo para alguno de los componentes, obtendrá cero (0) puntos en el componente correspondiente.

LOTE II CARDIOLOGÍA, HEMODINAMIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

EVALUACIÓN TECNICA: 30 puntos

Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
• OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA			
Oportunidad en agendamiento y atención consulta y/o control de especialistas – cardiología, hemodinamia, cirugía cardiovascular, anestesiólogo (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 7 días calendario	5	
	De 7 a 11 días calendario	3	
	De 11 a 15 días calendario	1	
	Más de 15 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5	

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	5	
	De 4 a 10 días	3	
	Más de 10 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5	

Oportunidad prestación servicios procedimientos quirúrgicos programados

OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en realización de procedimientos quirúrgicos posteriores a consulta preanestésica	De 1 a 3 días	8	
	De 4 a 10 días	5	
	Más de 11 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8	

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: ecocardiograma transtorácico, consulta de control o de seguimiento por especialista en cardiología, monitoreo electrocardiográfico continuo (Holter) y ecocardiograma de stress con prueba de esfuerzo o farmacológica.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	10	3	
		5	2	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

LOTE III GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y PEDIATRIA.

EVALUACIÓN TECNICA: 30 puntos

CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD: EN LA GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
• OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA			
Oportunidad en agendamiento y atención consulta y/o control de especialistas **(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)**	De 1 a 7 días calendario	8	
	De 7 a 11 días calendario	5	
	De 11 a 15 días calendario	2	
	Más de 15 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8	

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	10	
	De 4 a 10 días	5	
	Más de 10 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		10	

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia, ecografía obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal, ecografía obstétrica transvaginal y ecografía obstétrica transabdominal.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
890250	890250 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

LOTE IV "OFTALMOLOGÍA"

Los 30 puntos de la evaluación técnica del Lote IV se distribuyen así:

CRITERIO TÉCNICO – LOTE IV	PUNTAJE MÁXIMO	Marcar (X) según corresponda
1. Oportunidad en el agendamiento de consulta y/o control de oftalmología, especialidades y subespecialidades	8 puntos	
2. Oportunidad en la realización de exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico	5 puntos	
3. Oportunidad en la programación de procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y de otras especialidades	5 puntos	
4. Procedimientos sin costo	12 puntos	
TOTAL EVALUACIÓN TÉCNICA	30 puntos	

CRITERIOS DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: Se asignará puntaje de acuerdo con la oportunidad, expresada en días hábiles contados a partir de la solicitud del usuario o de la orden médica, que el oferente garantice para cada uno de los eventos, conforme a las siguientes tablas. Dentro de cada criterio los puntajes no son acumulables; se asignará únicamente el correspondiente al rango ofertado. Los puntajes obtenidos en los cuatro criterios se suman hasta un máximo de treinta (30) puntos.

OPORTUNIDAD EN EL AGENDAMIENTO DE CONSULTA Y/O CONTROL DE OFTALMOLOGÍA, ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES (MÁXIMO 8 PUNTOS):

Oportunidad ofertada	Descripción	Puntaje	Marcar (X) según corresponda
Entre 1 y 5 días hábiles	El oferente garantiza el agendamiento de la consulta y/o control dentro de los primeros cinco (5) días hábiles.	8 puntos	
Entre 6 y 10 días hábiles	El oferente garantiza el agendamiento de la consulta y/o control entre el sexto (6) y el décimo (10) día hábil.	5 puntos	
Entre 11 y 15 días hábiles	El oferente garantiza el agendamiento de la consulta y/o control entre el undécimo (11) y el decimoquinto (15) día hábil.	3 puntos	
Más de 15 días hábiles	El oferente ofrece una oportunidad superior a quince (15) días hábiles.	0 puntos	

OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (MÁXIMO 5 PUNTOS):

Oportunidad ofertada	Descripción	Puntaje	Marcar (X) según corresponda
Entre 1 y 5 días hábiles	El oferente garantiza la realización de los exámenes dentro de los primeros cinco (5) días hábiles.	5 puntos	
Entre 6 y 10 días hábiles	El oferente garantiza la realización de los exámenes entre el sexto (6) y el décimo (10) día hábil.	3 puntos	
Entre 11 y 15 días hábiles	El oferente garantiza la realización de los exámenes entre el undécimo (11) y el decimoquinto (15) día hábil.	1 punto	
Más de 15 días hábiles	El oferente ofrece una oportunidad superior a quince (15) días hábiles.	0 puntos	

OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS Y DE OTRAS ESPECIALIDADES (MÁXIMO 5 PUNTOS):

Oportunidad ofertada	Descripción	Puntaje	Marcar (X) según corresponda
Entre 1 y 5 días hábiles	El oferente garantiza la programación del procedimiento quirúrgico dentro de los primeros cinco (5) días hábiles.	5 puntos	
Entre 6 y 10 días hábiles	El oferente garantiza la programación del procedimiento quirúrgico entre el sexto (6) y el décimo (10) día hábil.	3 puntos	
Entre 11 y 15 días hábiles	El oferente garantiza la programación del procedimiento quirúrgico entre el undécimo (11) y el decimoquinto (15) día hábil.	2 puntos	
Más de 15 días hábiles	El oferente ofrece una oportunidad superior a quince (15) días hábiles.	0 puntos	

4. PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (MÁXIMO 12 PUNTOS): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en oftalmología, tomografía óptica de segmento posterior, estudio de campo visual central o periférico computarizado y biometría ocular.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
952001	BIOMETRIA OCULAR	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

FORMATO DE OFERTA DE OPORTUNIDAD: Para la asignación del puntaje, el oferente deberá diligenciar e incluir en su propuesta el siguiente cuadro, suscrito por el representante legal, indicando la oportunidad ofertada en días hábiles para cada evento:

No.	EVENTO	OPORTUNIDAD OFERTADA (DÍAS HÁBILES)	Marcar (X) según corresponda
1	Agendamiento de consulta y/o control de oftalmología, especialidades y subespecialidades		
2	Exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico		
3	Procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y de otras especialidades		

NOTA: La oportunidad ofertada será de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del contrato y objeto de seguimiento por parte de la supervisión. La propuesta que no incluya el cuadro diligenciado, o que no indique la oportunidad para alguno de los eventos, obtendrá cero (0) puntos en el criterio correspondiente.

LOTE V SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

EVALUACION TECNICO: (30 Puntos)
Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en agendamiento y atención consulta y/o control de especialistas – ortopedia, cirugía general, anestesiólogo (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 7 días calendario	5	
	De 7 a 11 días calendario	3	
	De 11 a 15 días calendario	1	
	Más de 15 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5	

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	5	
	De 4 a 10 días	3	
	Más de 10 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5	

Oportunidad prestación servicios procedimientos quirúrgicos programados

OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en realización de procedimientos quirúrgicos posteriores a consulta preanestésica	De 1 a 3 días	8	
	De 4 a 10 días	5	
	Más de 11 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8	

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en ortopedia y traumatología, inyección de sustancia terapéutica dentro de la articulación o el ligamento, infiltración intralesional con medicamento e inyección o infiltración de sustancia terapéutica dentro de bursa.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

LOTE VI SERVICIOS DE UROLOGIA

EVALUACION TECNICA: (30 Puntos)

Oportunidad consulta médica especializada

CRITERIOS A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
• OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA			
Oportunidad en agendamiento de atención consulta y/o control de especialistas – urología, anestesiología (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 7 días calendario	5	
	De 7 a 11 días calendario	3	
	De 11 a 15 días calendario	1	
	Más de 15 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5	

Exámenes diagnósticos – servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en realización de procedimientos ambulatorios, apoyo diagnóstico y/o terapéutico (tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)	De 1 a 3 días	5	
	De 4 a 10 días	3	
	Más de 10 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		5	

Oportunidad prestación servicios procedimientos quirúrgicos programados

OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
Oportunidad en realización de procedimientos quirúrgicos posteriores a consulta preanestésica	De 1 a 10 días	8	
	De 11 a 15 días	5	
	Más de 15 días	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		8	

PROCEDIMIENTOS SIN COSTO (máximo 12 puntos): al proponente que oferte procedimientos sin generar costo a la entidad, de manera MENSUAL, se le otorgarán hasta tres (3) puntos por cada ítem, de acuerdo con la cantidad mensual ofertada, para un máximo de doce (12) puntos, así:

Los procedimientos fueron seleccionados por ser los de mayor demanda en el análisis de autorizaciones del lote: consulta de primera vez por especialista en urología, urodinamia estándar, cistoscopia transuretral y uroflujometría.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
892001	URODINAMIA ESTANDAR	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	10	3	
		5	2	
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
892401	UROFLUJOMETRIA	10	3	
		5	2	

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL SIN COSTO	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
		1	1	
		0	0	
PUNTAJE MÁXIMO			3	

FACTOR ECONÓMICO: (60 Puntos)

Para efectos de la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el diligenciamiento de la oferta económica conforme a las condiciones exigidas en la plataforma SECOP II.

La asignación de puntaje sobre la oferta económica será de **sesenta (60) puntos** y se hará de la siguiente manera:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO TARIFA GLOBAL} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 20$$

$$\text{PORCENTAJE DESCUENTO TARIFA ESTANCIA HOSPITALARIA} = \frac{\text{Porcentaje Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 15$$

$$\text{PORCENTAJE DESCUENTO PAQUETES} = \frac{\text{Porcentaje Descuento total Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 10$$

$$\text{PORCENTAJE DESCUENTO TARIFA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO INTRAHOSPITALARIO} = \frac{\text{Porcentaje Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 5$$

- PORCENTAJE DE INTERMEDIACION MEDICAMENTOS

Se deben adjuntar los valores de adquisición de los insumos y suministros, así como de los medicamentos sobre los cuales se ejercerá el porcentaje de intermediación ofertado, cuando cambie el precio de adquisición se adjuntará y a partir de esa fecha se liquidará el porcentaje de intermediación sobre esta base.

Oferta de intermediación sobre el precio de compra de los medicamentos intrahospitalarios utilizados que sea objeto de facturación independiente.

Con base en el precio de adquisición de los medicamentos intrahospitalarios utilizados en los procedimientos y/o suministros a nuestros usuarios por el contratista, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 reconocerá un porcentaje de intermediación para los que no están regulados por el Gobierno Nacional. Para el efecto el proponente deberá realizar una oferta de intermediación, la cual no podrá ser superior al 7 ni inferior al 3% y tendrá un puntaje de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO PARA MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3% al 3,5 %	5 puntos	
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3,6% al 5%	3 puntos	
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 6% al 7%	1 puntos	

- PORCENTAJE DE INTERMEDIACION INSUMOS Y SUMINISTROS

<u>OFERTA INTERMEDIACIÓN SOBRE EL PRECIO DE COMPRA MÁS IVA DE INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN EL VALOR DEL PROCEDIMIENTO</u>

Con base en el precio de compra más IVA de los materiales e insumos en los procedimientos y/o suministros a nuestros usuarios por el contratista, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 reconocerá un porcentaje de intermediación para los que no están regulados por el Gobierno Nacional. Para el efecto el proponente deberá realizar una oferta de intermediación, la cual no podrá ser superior al 7 % ni inferior al 3% y tendrá un puntaje de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO PARA INSUMOS Y MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS EN LOS PROCEDIMIENTOS	PUNTAJE	Marcar (X) según corresponda
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3% al 3,5 %	5 puntos	
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3,6% al 5%	3 puntos	
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 6% al 7%	1 puntos	

(DOCUMENTO DE INFORMACION)

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Entre los suscritos a saber, ordenador del gasto, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. XXXXXX de XXXXXX, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, en su calidad de Jefe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 según Orden Interna No. XXX del XXX de XXXX de XXXX de la Dirección General de la Policía Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025, quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes para la época de la etapa precontractual. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección **PN RASES No. 2 SA 007 2026**, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la **SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, fundamentado en los artículos 2.2.1.2.1.2.2. al 2.2.1.2.1.2.4., 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y las contenidas en la invitación del proceso de selección **PN RASES No2 SA 007 2026**, documentos que forman parte integral del presente contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" del presente contrato "ANEXO TÉCNICO". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos todos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)**

Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.**Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.**Responder en los plazos que la **POLICÍANACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.**Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Tolima o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.**Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPRES Tolima la información de notificación epidemiológica semanal de los usuarios del Subsistema de Salud. **11.**Informar al supervisor del contrato de forma inmediata sobre cualquier inconveniente técnico u operativo que afecte la ejecución normal de los servicios. **12.**Notificar formalmente al supervisor cuando la ejecución del contrato alcance el 50% y el 80% de su valor total para prever adiciones o cierres. **13.**Reportar mensualmente los indicadores de la Circular Externa de Supersalud y los definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. **14.**Atender con oportunidad y eficacia todas las solicitudes formuladas por la Jefatura de la UPRES Tolima o el ordenador del gasto. **15.**Garantizar la prestación continua y permanente de los servicios de acuerdo con la oferta presentada y la duración del contrato. **16.**Asegurar que la Epicrisis y la contrarreferencia se entreguen al usuario con datos completos, diagnóstico y plan de tratamiento para su seguimiento institucional. **17.**Certificar que todo el personal destinado a la atención cuenta con examen médico ocupacional vigente y las competencias técnicas requeridas. **18.**Realizar el reporte de RIPS ajustado a la Resolución 2275 de 2023 y corregir cualquier error técnico en un máximo de 72 horas tras su notificación. **19.**Presentar planes de contingencia documentados ante posibles fallas de equipos biomédicos o ausencia de profesionales especialistas. **20.**Abstenerse de prestar servicios una vez agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada por ley. **21.**Disponer de una oficina de atención al usuario (SIAU) y tramitar la totalidad de las quejas recibidas, enviando copia de la gestión al supervisor. **22.**implementar los planes de mejoramiento derivados de las visitas de auditoría de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 Unidad Prestadora de Salud Tolima. **23.**Recolectar y reportar mensualmente el registro nominal de actividades de Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 4505 de 2012). **24.**Capacitar permanentemente a su personal en el correcto registro clínico y soporte de las Guías de Atención Integral de enfermedades de interés en salud pública. **25.**Identificar y reportar oportunamente las complicaciones derivadas de la atención que requieran traslado a un nivel de complejidad superior. **26.**Mantener vigente la habilitación de todos los servicios en el REPS e informar cualquier novedad al día hábil siguiente de su ocurrencia. **27.**Notificar de forma inmediata casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y colaborar con las autoridades en la obtención de material probatorio. **28.**Suministrar copia de la historia clínica y sus anexos de forma ágil ante requerimientos judiciales, administrativos o de auditoría médica. **29.**Garantizar el diligenciamiento del consentimiento informado para cada paciente de acuerdo con la normativa y jurisprudencia vigente. **30.**Brindar atención preferencial y diferencial a gestantes, menores de edad, adultos mayores, discapacitados y víctimas del conflicto armado. **31.**Aplicar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) y contar con un gestor autorizado para residuos peligrosos biológicos.

32. Cumplir con la normativa vigente sobre muerte digna y el procedimiento de recepción y trámite de solicitudes de eutanasia (Resolución 971 de 2021). **33.**Publicar obligatoriamente en la plataforma SECOP II la factura y los soportes de pago antes de la fecha límite establecida para el trámite administrativo. **34.**Reportar de manera inmediata los "eventos centinela" o sospechas diagnósticas de cáncer a través de los correos electrónicos institucionales definidos. **35.**Presentar mensualmente el cuadro de ejecución financiera detallando valor ejecutado, facturado, programado y saldo disponible. **36.**Garantizar que la oportunidad en consulta especializada sea menor o igual a 5 días y en cirugía programada menor a 30 días, según el Decreto 441 de 2022. **37.**Dar cumplimiento estricto a las condiciones técnicas, a lo registrado en los criterios de evaluación y a los demás documentos diligenciados y aportados en la oferta técnica y económica. **38.**El contratista se compromete a no continuar prestando servicios una vez agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada según la Resolución 162 de 2024; servicios fuera de contrato sin estas condiciones no serán pagados. **39.**El oferente debe dar cumplimiento a lo establecido en la ***Resolución 2471 del 09 de diciembre de 2022*** "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación*" y la ***Resolución 609 del 07 de mayo de 2024*** "*Por medio de la cual se adopta el reglamento interno del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Salud - INS y se deroga la Resolución 0891 de 2023*". **40.**Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

41. En aplicación al Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores del decreto 441 del 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" el contratista deberá presentar los soportes en la periodicidad para cada uno de los siguientes indicadores así:

Indicadores Decreto 441 de 2022 y Resolución 256 de 2016

LOTE I ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI
INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Dominio: Efectividad (cálculo por MSPS; metas internas del hospital)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.1.13	Hospitalización por dengue grave	Pacientes con dengue grave hospitalizados / total casos ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95% (oportunidad)

Dominio: Seguridad del Paciente (reporte obligatorio)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.6	Tasa de caídas – Hospitalización	(Caídas en hospitalización / egresos) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 1.5/1.000

P.2.7	Tasa de caídas – Urgencias	(Caídas en urgencias / atenciones urgencias) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.8/1.000
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.9	Tasa de caídas – Apoyo dx	(Caídas en apoyo dx / atenciones apoyo dx) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.3/1.000
P.2.10	Eventos por medicamentos – Hosp.	Eventos adversos por medicamentos en hospitalización / egresos ×100	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.5%
P.2.11	Eventos por medicamentos – Urg.	Eventos adversos por medicamentos en urgencias / atenciones urgencias ×100	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2%
P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Pacientes con UPP evento adverso / egresos ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.8/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%

Dominio: Experiencia de la Atención (reporte obligatorio)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.3.3	Tiempo espera – Med. Interna	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.7	Tiempo espera – Cirugía general	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 10 días
P.3.8	Tiempo espera – Ecografía	Promedio días: solicitud → toma	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.9	Tiempo espera – RMN	Promedio días: solicitud → toma	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 10 días
P.3.10	Tiempo TRIAJE II → atención	Promedio minutos: clasificación → atención	Registro Tipo 6 (Anexo 2)	Semestral	≤ 30 min
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

Periodicidad semestral: enero–junio (límite de envío 31 de julio) y julio–diciembre (límite 31 de enero del año siguiente). Los registros a reportar por la IPS son: Tipo 2 (Oportunidad en citas), Tipo 3 (Satisfacción), Tipo 4 (Programación de procedimientos quirúrgicos) y Tipo 5 (Eventos adversos), además del Tipo 6 (Urgencias TRIAGE II) cuando aplique, conforme al Anexo Técnico 2.

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada del lote	Promedio de días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas especializadas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Calidad	Oportunidad de cirugía programada	Promedio de días = Σ (Fecha de cirugía – Fecha de programación) / Total cirugías programadas	Verde: ≤30 días | Amarillo: 31–45 días | Rojo: >45 días	Mensual
Eficiencia	Promedio de estancia hospitalaria	Total días de estancia de los egresos / Total egresos hospitalarios	Verde: ≤5 días | Amarillo: 5,1–7 días | Rojo: >7 días	Mensual
Seguridad del paciente	Infección asociada a la atención en salud	(Pacientes con infección asociada a la atención / Total egresos hospitalarios) ×100	Verde: ≤2% | Amarillo: 2,1–3% | Rojo: >3%	Mensual
Seguridad del paciente	Complicación quirúrgica	(Cirugías con complicación / Total cirugías realizadas) ×100	Verde: ≤2% | Amarillo: 2,1–4% | Rojo: >4%	Mensual
Pertinencia	Aceptación de remisiones	(Remisiones aceptadas / Remisiones solicitadas) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Mensual
Eficiencia	Inasistencia a consulta especializada	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Resultado	Reingreso hospitalario por la misma causa antes de 30 días	(Reingresos por la misma causa ≤30 días / Total egresos hospitalarios) ×100	Verde: ≤3% | Amarillo: 3,1–5% | Rojo: >5%	Mensual

LOTE II CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.13	Espera revascularización	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 14 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en cardiología	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de remisiones a cardiología	(Remisiones justificadas / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad del paciente	Cumplimiento de prácticas de seguridad en diagnóstico cardiológico	(Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Trimestral
Continuidad	Seguimiento de patologías cardiovasculares crónicas	(Seguimientos completos / Pacientes que requieren control) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia a consulta cardiológica	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia del usuario	Satisfacción del usuario atendido en cardiología	(Encuestas ≥4/5 / Total de encuestas) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Eficiencia	Reconsultas evitables a 30 días en cardiología	(Reconsultas misma causa / Total consultas) ×100	Verde: ≤5% | Amarillo: 6–10% | Rojo: >10%	Mensual

LOTE III SERVICIO GINECOLOGÍA, OBSTÉTRICA Y PEDIATRÍA

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.1.3	Partos por cesárea	Nº cesáreas / total partos ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	20%–30%
P.1.4	Mortalidad perinatal	Muertes perinatales / nacidos vivos ×1.000	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 12/1.000
P.1.5	Relación MME/MM	Nº MME / muertes maternas tempranas	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 8:1
P.1.6	Tamizaje hipotiroidismo RN	RN con TSH/T4 / total RN ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%
P.1.7	Reingreso por IRA <5a	Reingresos por IRA / egresos por IRA ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 8%
P.1.8	Letalidad IRA <5a	Defunciones por IRA / casos hospitalizados ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 2%
P.1.9	Letalidad EDA <5a	Defunciones por EDA / casos hospitalizados ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 1%
P.1.10	Asesoría pretest VIH gestante	Gestantes con asesoría / total gestantes ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%
P.1.12	Serología al parto/aborto	Mujeres con serología al evento / total ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%

P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.4	Tiempo espera – Pediatría	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 5 días
P.3.5	Tiempo espera – Ginecología	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.6	Tiempo espera – Obstetricia	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 5 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en ginecología	Promedio de días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Pertinencia	Cobertura de citología	(Citologías realizadas / Mujeres en edad objetivo) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad	Eventos adversos	(Eventos adversos / Consultas) ×1000	Verde: ≤2 | Amarillo: 3–4 | Rojo: ≥5	Mensual
Continuidad	Seguimiento patología cervical	(Seguimientos completos / Pacientes que requieren) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia	Satisfacción del usuario	(Encuestas ≥4/5 / Total) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Eficiencia	Reconsultas evitables	(Reconsultas misma causa / Total consultas) ×100	Verde: ≤5% | Amarillo: 6–10% | Rojo: >10%	Mensual

LOTE IV SERVICIO DE OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.11	Espera cirugía catarata	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 30 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en oftalmología	Promedio de días = Σ (Fecha de atención – Fecha de solicitud) / Total de consultas especializadas	Verde: ≤ 15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: > 20 días	Mensual
Calidad	Oportunidad de entrega de resultados diagnósticos oftalmológicos	Promedio de días = Σ (Fecha de entrega – Fecha de toma) / Total de exámenes	Verde: ≤ 7 días | Amarillo: 8–10 días | Rojo: > 10 días	Mensual
Seguridad del paciente	Tasa de repetición de exámenes diagnósticos oftalmológicos	(Exámenes repetidos / Exámenes totales) × 100	Verde: ≤ 2% | Amarillo: > 2% y ≤ 4% | Rojo: > 4%	Mensual
Seguridad del paciente	Cumplimiento de prácticas de seguridad en diagnóstico	(Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas) × 100	Verde: ≥ 95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: < 90%	Trimestral
Quirúrgico	Oportunidad de cirugía oftalmológica programada	Promedio de días = Σ (Fecha de cirugía – Fecha de programación) / Total de cirugías	Verde: ≤ 30 días | Amarillo: 31–45 días |	Mensual

			Rojo: > 45 días	
Seguridad del paciente (quirúrgico)	Cumplimiento lista de verificación OMS en cirugía oftalmológica	(Listas aplicadas / Cirugías realizadas) × 100	Verde: ≥ 95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: < 90%	Mensual
Seguridad del paciente (quirúrgico)	Complicaciones posquirúrgicas en oftalmología	(Complicaciones posoperatorias / Cirugías realizadas) × 100	Verde: Disminuye vs. periodo previo | Amarillo: Sin cambio | Rojo: Aumenta	Mensual
Calidad	Accesibilidad sin barreras administrativas	(Atenciones sin barreras / Solicitudes totales) × 100	Verde: ≥ 95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: < 90%	Mensual

LOTE V SERVICIO DE ORTOPEDÍA

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.12	Espera reemplazo de cadera	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 45 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta de ortopedia	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de remisiones a ortopedia	(Remisiones justificadas / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad	Eventos adversos en consulta ortopédica	(Eventos adversos / Consultas) ×1000	Verde: ≤2 | Amarillo: 3–4 | Rojo: ≥5	Mensual
Continuidad	Seguimiento de lesiones musculoesqueléticas	(Seguimientos completos / Casos que requieren) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia a consulta ortopédica	(Citas no asistidas / Programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia	Satisfacción del usuario ortopedia	(Encuestas ≥4/5 / Total) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral

LOTE VI SERVICIO UROLOGIA

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO APLICABLES AL LOTE (Resolución 256 de 2016)

CÓDIGO	INDICADOR	DEFINICIÓN RESUMIDA / FÓRMULA	FUENTE (ANEXO 256)	PERIODICIDAD	META INSTITUCIONAL
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas) ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados) ×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

INDICADORES PACTADOS DEL LOTE (Decreto 441 de 2022)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada en urología	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ≤15 días | Amarillo: 16–20 días | Rojo: >20 días	Mensual

Pertinencia	Adecuación de remisiones a urología	(Remisiones justificadas / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad del paciente	Cumplimiento de prácticas de seguridad en diagnóstico urológico	(Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Trimestral
Continuidad	Seguimiento de patologías urológicas crónicas	(Seguimientos completos / Casos que requieren) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 75–89% | Rojo: <75%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia a consulta urológica	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ≤10% | Amarillo: 11–15% | Rojo: >15%	Mensual
Experiencia del usuario	Satisfacción del usuario en urología	(Encuestas ≥4/5 / Total) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Eficiencia	Reconsultas evitables a 30 días	(Reconsultas misma causa / Total consultas) ×100	Verde: ≤5% | Amarillo: 6–10% | Rojo: >10%	Mensual

- **INDICADORES DE REPORTE MENSUAL, TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA) / (Reporte resolución 256 de 2016 – Decreto 441 del 2022).**

DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL: El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. **2.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.**3.)** Recibir a satisfacción los servicios prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones técnicas contenidas en el Pliego y en el Contrato.**4.)** Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.**7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo, como consecuencia de la suscripción del contrato.**8.)** Verificar el cumplimiento del **CONTRATISTA** del pago de los aportes a sus empleados contenidos en el artículo 1 de la ley 828 de 2003. **9.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** identificada con el **NIT. 900.419.719-1**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más y sus prorrogas. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y dos (02) meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello

hubiere lugar. **C) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato vigente por un término igual a la ejecución del contrato y tres (3) años más. **D) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Equivalente para el LOTE I a 400 SMLMV y para el LOTE II al VI a 200 SMLMV, vigente por el término de la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.** **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL 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 a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL 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 **EL CONTRATANTE**, 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 y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** 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 seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a

dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 211). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **4.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **5.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **6.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **7.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.**PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone 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 de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la

resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o

discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. **PARÁGRAFO. -** El CONTRATISTA deberá presentar en el Grupo de Contratos del **CONTRATANTE** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la garantía única junto con el recibo de pago de las mismas y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** 1.) Pliego de Condiciones del proceso de selección **PN RASES No2 SA 007 2026**. 2.) Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. XXXXXXX, QUIPU, XXXX del XXXXX, expedido por el Jefe de Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** 3.) Acta comité adquisiciones No. XXX del XXXX. 4.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 6.) La Garantía Única. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. 8.) Resolución de Adjudicación No.00000 del XXXX. 9.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".* **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva - Huila, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva - Huila, a los

LA POLICÍA NACIONAL

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante legal XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NOTA: ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO POR LOS OFERENTES.

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	XXXXXXXXXXX
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900419719- 1

REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CARGO	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	OAP No. _____ de fecha _____, debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución No. XXXXX de fecha XXXXXX.
CONTRATISTA	NOMBRE: NIT: REPRESENTANTE LEGAL: CEDULA DE CIUDADANIA: CIUDAD NOTIFICACIÓN: DIRECCIÓN: TELÉFONO: CORREO ELECTRONICO:
CONSIDERANDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el XXXXXXXXXXXXXXXXXX, quien haga sus veces o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional,* Instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado del presente contrato es la suma de XXXXXXXXXXXXXXXXX El presupuesto se ejecutará en su totalidad, XXXXXXXXX.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA. – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de disponibilidad presupuesta N° XXXXXXXXXXXX de fecha XXXXXXXXXXXXX.
CLAUSULA SEXTA. – PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CLAUSULA OCTAVA SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	Los servicios serán prestados en la sede ofrecida en la ciudad de Ibagué
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

ANEXO No. 6
OFERTA ECONÓMICA

LOTE I "ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI"

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades incluye urgencias, hospitalización y UCI y demás servicios derivados de la urgencia u hospitalización	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
2	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio clínico de baja y alta complejidad, ambulatorio e intrahospitalario	SOAT (SMLV) - 37% y tarifa propia
3	Prestación de servicio de toma, muestra y procesamiento en laboratorio citológico, cérvico uterino, ambulatorio e intrahospitalario	SOAT (SMLV) - 37% y tarifa propia
4	Prestación de servicio de imágenes diagnósticas y terapéuticas ambulatorias e intrahospitalarias (TAC, rayos X, ecografías y resonancias)	SOAT (SMLV) - 37% y tarifa propia
5	Prestación de servicio de patología básica ambulatorio e intrahospitalario	SOAT (SMLV) - 37% y tarifa propia
6	Laboratorio de citologías cérvico-uterinas, laboratorio de histotecnología y patología	SOAT (SMLV) - 37% y tarifa propia

PAQUETES QUIRÚRGICOS – CIRUGÍA GENERAL

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	512101 Colecistectomía abierta con patología	$ 2.781.937
2	512104 Colecistectomía laparoscópica con patología	$ 4.193.928
3	452301 Colonoscopia total	$ 2.781.937
4	441302 Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia	$ 956.505
5	48301 Inyección de anestesia en nervio de faceta articular vertebral con fines analgésicos	$ 3.904.300
6	530001 Herniorrafia inguinal o femoral	$ 1.661.110
7	530301, 530401, 530601, 531001 Herniorrafia inguinal o femoral bilateral	$ 2.029.700
8	531501, 531601, 531701, 530001 Herniorrafia inguinal o femoral con malla unilateral y/o bilateral	$ 2.029.700
9	Herniorrafia umbilical	$ 1.571.000
10	534101, 534301, 547401 Eventrorrafia con malla	$ 2.084.883
11	Safenectomía unilateral – incluye (388901 + 388902 + 388903 + 388904 + 388905)	$ 2.230.900
12	Safenectomía bilateral – incluye (388901 + 388902 + 388903 + 388904 + 388905)	$ 3.399.500
13	449602 Baipás gástrico vía laparoscópica	$ 4.167.100
14	438402 Gastrectomía vertical [manga gástrica] por laparoscopia	$ 4.611.200

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

PROCEDIMIENTOS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

Así mismo para el ítem de servicio de CIRUGIA GENERAL, PROCEDIMIENTOS DE ESPECIALIDAD DE DOLOR la entidad deberá tener en cuenta que la cotización que presente los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo,

ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS

Para insumos no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 0093 de 2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 7%. (No se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.

PROCEDIMIENTOS DE ESPECIALIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	48301 Inyección de anestesia en nervio de faceta articular vertebral con fines analgésicos	$ 3.904.300
2	53207 Neurolisis del ganglio simpático presacro [ganglio impar de Walter]	$ 3.904.300
3	861411 Inyección de material miorrelajante (toxina botulínica)	$ 581.762
4	53113 Bloqueo regional continuo	$ 69.219
5	53114 Bloqueo simpático regional (cervical, torácico o lumbar)	$ 1.235.319

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Etapa 1 – Atención ambulatoria especializada hasta las 40 semanas de edad posconcepcional (valor mensual)	$ 850.000
2	Etapa 2 – Atención ambulatoria especializada hasta el año de edad corregida (valor mensual)	$ 450.000
3	890283 Consulta de primera vez por especialista en pediatría – plan canguro ambulatorio	$ 180.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
4	890383 Consulta de control o de seguimiento por especialista en pediatría – plan canguro ambulatorio	$ 180.000
5	890483 Interconsulta por especialista en pediatría – plan canguro ambulatorio	$ 180.000

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO
Dirigido a recién nacidos o lactantes con antecedentes de prematurez o bajo peso al nacer

ETAPA 1
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)

Del 1° al 4° mes - 890215 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL PRIMER MES) Y 890315- CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL SEGUNDO AL 4 MES)

ETAPA 2
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)

Del 5° al 12° mes 890315 - ETAPA 2. CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL QUINTO AL DOCEAVO MES)

ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PAQUETE HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA, DISTRIBUIDAS EN 2 ETAPAS

ETAPA 1
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIEN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)

* CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO (CONSULTA DE PRIMERA VEZ) INCLUYE:	PROFESIONAL	CUPS	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
• Atención inicial por Médico Especialista en Pediatría entrenado en atención al bebé prematuro o de bajo peso al nacer según metodología Canguro (Duración hasta 1 hora)	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Valoración por Enfermera entrenada en programa canguro y en lactancia materna para evaluar, iniciar o reforzar entrenamiento a la madre en metodología madre canguro integral (Duración hasta 1 hora)	Enfermera	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Hasta 1
Entrega a la madre de faja especial para mantener al bebé en posición canguro, según se considere necesario	Enfermera	890305	FAJA EN TELA MATERIAL ELÁSTICO PARA SOSTENER AL BEBÉ EN EL PECHO DE LA MADRE	Hasta 2
• Entrega de medicamentos incluidos en el Programa Canguro (multivitaminas, sulfato ferroso), según se considere indicado.	Medicamentos			Hasta 1 unidad de cada medicamento para esta etapa 1
Entrega y explicación de material didáctico a la madre sobre el programa canguro. Extracción de leche materna y cuidado de los senos.	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Diligenciamiento y entrega a los padres del carné de salud para seguimiento canguro y apertura	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1

de historia clínica especializada para el bebé canguro				
• Atención de la madre ó familia por Psicóloga entrenada en Programa Canguro, según indicación médica	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Valoración inicial de oximetría dinámica y organización del seguimiento del bebé oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las sesiones requeridas según criterio médico
• Entrenamiento con Fisioterapeuta para estimulación adecuada y entrega de material didàctico de estimulación adecuada inicial	Fisioterapeuta	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD. POR FISIOTERAPIA	Hasta 1
Atenciòn especializada en Pediatría, Enfermería, Psicología y Trabajo Social hasta las 40 semanas de edad posconcepcional especialmente con lactancia materna. Esta fase consta de:				
Atención del 2 y 3 día por enfermera para consolidar entrenamiento a la madre en metodología canguro integral	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 2
Consulta de 2 y 3 día por Pediatría hasta lograr estabilización del crecimiento ponderal según criterio médico. Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 2
Consultas semanales por Pediatría (hasta 6 consultas) hasta lograr el término (hasta la semana 40 de edad posconcepcional). Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 6
Consultas adicionales por Pediatría no programadas (hasta 1 consulta) ante una eventual necesidad referida por los padres, hasta alcanzar 44 semanas de edad posconcepcional y/o superar los 3,500 grs.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 1
Atención adicional por Enfermera (hasta 1) en caso que se requiera reforzar competencias no alcanzadas por el bebé o la madre sobre lactancia materna y cuidados del bebé en casa	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Aplicación semanal de vitamina K1, ampolla de aplicación oral (según criterio mèdico)	Medicamentos		Ampolla de vitamina K oral (Konakion - jeringa 1 cc)	Según criterio médico
• Apoyo Psicológico (Psicoterapia individual) para el manejo de la ansiedad generada en los padres por el manejo en casa del niño prematuro (segùn criterio de los profesionales de salud)	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 1
Valoración y seguimiento de la situación social de la madre (o grupo familiar) en caso en que los profesional de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Ecografía cerebral. (si no fue tomada durante la hospitalización neonatal).	Radiólogo	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	Hasta 1
• Educación colectiva de los padres sobre temas básicos de manejo del bebé prematuro ó de bajo peso al nacer. (pautas de crianza. estimulación y buen trato	Pediatra	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	Hasta 1
	Psicóloga	990106		
	Enfermera	990104		
	Trabajadora social	990107		

a cargo de Pediatra, Psicóloga, Enfermera, Trabajadora Social y Terapeutas), según programación	Fisioterapia	990108		
• Acompañamiento familiar (terapia familiar) en casos eventuales de familias cuya situación lo ameriten (re-hospitalizaciones frecuentes ó de muerte del bebé).	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Terapia de pareja en casos seleccionados en que se detecte que la disfunción en la pareja afecte la salud del bebé.	Psicóloga	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Oxigenometrías dinámicas periódicas hasta el destete del niño oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las requeridas según criterio médico
ETAPA 2				
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)				
• Consulta de control pediátrica (hasta 12 controles). Este número varía de acuerdo con las condiciones propias de cada bebé especialmente la condición de oxigeno-dependencia y estado nutricional.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración nutricional (hasta 12 valoraciones) por Pediatra con monitoreo de crecimiento del bebé prematuro o de bajo peso en el carné de salud según estándares de la OMS.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración de neurodesarrollo por Pediatra (hasta 5) a las 40 semanas y test de INFANIB a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 5
• Valoración del desarrollo psicomotor (hasta 2). Test de Griffiths a los 6 y 12 meses de edad corregida, con taller individual de estimulación apropiada para cada niño, actividades por Psicóloga entrenada en desarrollo clínico.	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 2
• Taller individual por Fisioterapeuta para estimulación adecuada del bebé de los 1-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 9-	Fisioterapeuta	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	Hasta 5

12 meses y de 12 a 18 meses de edad corregida				
• Valoración por Trabajadora Social de la situación social de la madre en casos en que los profesionales de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Tamizaje auditivo con potenciales evocados auditivos, automatizados a 35 dB ambos oídos, con la oportunidad de repetirse (por una vez) a los 30 días, en caso de que el primero resulte anormal.	Neurofisiología	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	Hasta 2
• Tamizaje de displasia de caderas con rayos x de caderas, por primera vez	Radiólogo	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	Hasta 1
• Educaciòn individualizada a padres sobre relactancia, lactancia y trabajo, alimentación complementaria y entrega de material didáctico de apoyo según criterio médicos	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Las sesiones requeridas
• Suministro de sulfato ferroso hasta el año de edad corregida según esté indicado	Medicamento		Frascos de 20 ml, gotas	Según criterio médico
• Consulta familiar por Psicóloga en caso de problemas de pareja que se considere estén afectando el estado de salud del bebe.	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Cuando el paciente llega por primera vez al Programa Canguro ambulatorio y lo haga en Fase 2, se cobrará una consulta adicional por la valoración por primera vez por Pediatra	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Al año de edad corregida en los prematuros (o al año de edad posnatal en los recién nacidos a término o bajo de peso al nacer) se da egreso del Programa Canguro ambulatorio y se continuará el seguimiento del bebé por su correspondiente aseguradora con Pediatra y por control de crecimiento y desarrollo (consulta de primera infancia). El Médico Pediatra el P. Canguro ambulatorio diligencia un resumen de la atención recibida y del seguimiento que se continuar.				
EXCLUSIONES DEL PAQUETE:				
• El manejo ambulatorio de las patologías o complicaciones que como resultado de la evaluación se detecten y que requieran tratamiento intrahospitalario ó extrahospitalario.				
• Las consultas de urgencias y hospitalizaciones				
• Suministro de oxígeno ambulatorio y sus insumos o accesorios				
• Ayudas diagnósticasno estipuladas en el paquete				
• Sesiones de Terapias física, Ocupacional, del Lenguaje o Respiratoria				
• Medicamentos o suplementos nutricionales no incluidos en el paquete.				
• Las consultas por subespecialidades pediátricas que por criterio médico requiera el pacientre				

SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Valor por kilómetro – Transporte Asistencial Básico (TAB) – CUPS 602T01	$ 629.580,00

En caso de que el proceso contractual sea adjudicado a una Unión Temporal y, para la adecuada prestación de los servicios contratados, se requiera el traslado del paciente a otra sede que haga parte de dicha Unión Temporal, todos los costos asociados a dicho traslado, incluido el transporte asistencial cuando sea necesario, deberán ser asumidos en su totalidad por el contratista, sin que ello genere costos o cobros adicionales para la Entidad.

LOTE II "CARDIOLOGÍA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR"

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades de cardiología, hemodinamia, electrofisiología y cirugía cardiovascular	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
2	Prestación de servicios de laboratorio clínico intrahospitalario	SOAT (SMLV) - 37% y tarifa propia
3	Prestación de servicios de imágenes diagnósticas intrahospitalarias (TAC, RX, ecografías)	SOAT (SMLV) - 37% y tarifa propia

PAQUETES QUIRÚRGICOS

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	360101 + **360601**	Angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional	$ 4.167.100
2	360101 + **360601**	Angioplastia coronaria de uno o dos vasos con implante de dos stent	$ 2.390.100
3	360102 + **360601**	Angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent	$ 8.107.098
4	360102 + **360601**	Angioplastia coronaria de tres vasos con implante de tres stent	$ 10.079.877
5	**372102**	Cateterismo derecho	$ 3.904.300
6	**876121**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + cateterismo derecho	$ 962.800
7	876122 + 360101 + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent	$ 2.353.200
8	876122 + 360101 + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 2 stent	$ 3.732.900
9	**874133**	Panangiografía cerebral	$ 8.981.499
10	877201 + **876241**	Flebografía gonadal con cavografía	$ 11.839.998
11	876122 + 360102 + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 3 vasos + implante de 2 stent	$ 1.899.400
12	876122 + **360102** + **360601**	Cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 3 vasos + implante de 3 stent	$ 1.539.400
13	360101 + **360601**	Angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional	$ 322.200
14	360101 + **360601**	Angioplastia coronaria de uno o dos vasos con implante de dos stent	$ 11.620.598
15	360102 + **360601**	Angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent	$ 13.161.291

PAQUETES QUIRUGICOS

Los procedimientos no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes quirúrgicos a todo costo los siguientes:

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% (no se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) y stent medicado según regulación de precios.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

LOTE III "GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA"

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Ginecología y obstetricia – interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
2	Pediatría – interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia

SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Consulta externa de cardiología pediátrica	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
2	Consulta externa de neumología pediátrica	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
3	Consulta externa de neurología pediátrica	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
4	Consulta externa de gastroenterología pediátrica	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
5	Consulta externa de endocrinología pediátrica	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia
6	Consulta externa de reumatología pediátrica	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
7	Consulta externa de nefrología pediátrica	SOAT (SMLV) - 30% y tarifa propia

PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	702203 Colposcopia	$ 461.463
2	740001 Cesárea segmentaria transperitoneal	$ 1.952.026
3	735301 Asistencia del parto con o sin episiorrafia o perineorrafia	$ 1.060.173
4	881435 Ecografía obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal	$ 248.740
5	684003 Histerectomía total por laparotomía	$ 3.454.229
6	664001 Salpingectomía unilateral total por laparotomía	$ 1.904.079
7	750101 Legrado uterino obstétrico posparto o posaborto por dilatación y curetaje	$ 905.073
8	669201 Salpingo-ooforectomía bilateral por laparotomía	$ 2.029.700
9	669101 Salpingo-ooforectomía unilateral por laparotomía	$ 1.764.579
10	672001 Conización cervical	$ 1.139.700
11	685102 Histerectomía por vía vaginal	$ 3.454.229
12	653101 Ooforectomía unilateral por laparotomía	$ 1.997.079
13	684103 Histerectomía total abdominal ampliada por laparotomía	$ 3.651.300
14	686110 Histerectomía radical modificada por laparoscopia	$ 3.651.300
15	665001 Salpingectomía bilateral total por laparotomía	$ 2.029.700
16	684104 Histerectomía total abdominal ampliada por laparoscopia	$ 3.651.300
17	653102 Ooforectomía unilateral por laparoscopia	$ 2.029.700
18	669202 Salpingo-ooforectomía bilateral por laparoscopia	$ 2.029.700

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

ESTANCIA HOSPITALARIA INCLUIDA EN EL PAQUETE QUIRÚRGICO

Para aquellos procedimientos que, de acuerdo con su naturaleza, complejidad, condición clínica del paciente o protocolo institucional, requieran estancia hospitalaria hasta de un (1) día, dicha estancia deberá entenderse incluida dentro del valor global del paquete quirúrgico ofertado, sin que genere cobro adicional por concepto de habitación, servicios básicos de hospitalización, atención de enfermería, monitoreo, medicamentos, insumos o demás recursos asistenciales requeridos durante dicho periodo de internación. Las estancias superiores a un (1) día, debidamente justificadas en la historia clínica y autorizadas conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, podrán facturarse de manera independiente según las tarifas previamente pactadas.

LOTE IV "SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES"

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Prestación de los servicios de oftalmología, consultas, procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad	SOAT pleno -43%

PAQUETES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	130003 Extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado	$ 1.708.011
2	130002 Extracción extracapsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación	$ 1.635.442
3	103104 Resección de pterigión simple (nasal o temporal) con injerto	$ 918.463
4	82301 Resección de tumor de párpado, espesor parcial un tercio, más biopsia	$ 851.911
5	82302 Resección de tumor de párpado, espesor parcial dos tercios, más biopsia	$ 851.911
6	169006 Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento)	$ 650.000
7	39154 Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano)	$ 188.000
8	82001 Resección de chalazión	$ 494.867
9	154004 Retroinserción de músculos oblicuos	$ 1.407.999
10	83804; 83805; 83806 Blefaroplastia	$ 2.369.975
11	147401 Vitrectomía vía posterior con inserción de silicón o gases	$ 3.399.500
12	147403 Vitrectomía anterior y/o posterior asistida	$ 3.351.670
13	147402 Vitrectomía vía posterior con retinopexia	$ 3.131.726
14	147405 – 147406 Vitrectomía posterior con endoláser o crioterapia	$ 3.399.500
15	147405 Vitrectomía posterior con retiro de material implantado	$ 3.399.500

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% (no se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado) y stent medicado según regulación de precios.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

LOTE V "SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES"

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Consultas especializadas	SOAT (SMLV) -30% y tarifa propia
2	Procedimientos ambulatorios de baja complejidad	SOAT (SMLV) -30% y tarifa propia
3	Apoyo diagnóstico	SOAT (SMLV) -30% y tarifa propia
4	Imágenes diagnósticas	SOAT (SMLV) -30% y tarifa propia
5	Procedimientos quirúrgicos ambulatorios	SOAT (SMLV) -30% y tarifa propia
6	Internación y complementarios	SOAT (SMLV) -30% y tarifa propia

PAQUETES QUIRÚRGICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	779951 Cirugía de escoliosis – primer tiempo quirúrgico	$ 40.500.000
2	779952 Cirugía de escoliosis – segundo tiempo quirúrgico	$ 37.700.000
3	779953 Cirugía de escoliosis – tercer y cuarto tiempo quirúrgico	$ 35.300.000
4	790932 Cirugía de escoliosis – corrección de deformidades de columna con yeso corporal	$ 174.200
5	849508 Paquete de cirugías reconstructivas de pie de mediana complejidad	$ 4.611.200
6	814509 Paquete de artroscopia de rodilla de complejidad estándar (uni o bilateral)	$ 3.399.500
7	935308A Cambio de yeso unilateral	$ 87.800
8	935308B Cambio de yeso bilateral	$ 175.600
9	869501C Clínica de heridas de alta complejidad	$ 350.000

Cada uno de los paquetes que se relacionan a continuación incluye los servicios, honorarios, consultas, apoyos diagnósticos, medicamentos, insumos y derechos de sala descritos en las filas subsiguientes al código CUPS y a la denominación del respectivo paquete, los cuales hacen parte integral del mismo y se encuentran contenidos en su valor.

CUPS	DESCRIPCIÓN
779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO
S41101	CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS

S41201	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS
S41301	AYUDANTIA - HONORARIOS
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONSULTA PRE QUIRÚRGICA
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP
890302	ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL POP
890226	ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA
890202	ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL PRE QX
871061	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL
871060	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE
N/A	MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS (CANASTA BASICA DE ATENCION)
N/A	INSUMOS ESPECIALES - CORSET (O CORSÉ) CERVICOTORÁXICO
911106	APOYO DX - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR
911021	APOYO DX - PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA
912002	APOYO DX - APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
911003	APOYO DX - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA
911015	APOYO DX - HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA
S23310	DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA

CUPS	DESCRIPCIÓN
779952	**CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO**
S41101	*CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS*
S41201	*ANESTESIOLOGO - HONORARIOS*
S41301	*AYUDANTIA - HONORARIOS*
890380	*CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP*
890226	*ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA*
890202	*ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL PRE QX*
871061	*RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL*
871060	*RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)*
893808	*ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE*
N/A	*MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS (CANASTA BASICA DE ATENCION)*
N/A	*INSUMOS ESPECIALES - CORSET (O CORSÉ) CERVICOTORÁXICO*
911106	*APOYO DX - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR*
911021	*APOYO DX - PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA*
912002	*APOYO DX - APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS*
911003	*APOYO DX - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA*
911015	*APOYO DX - HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA*
S23310	*DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA*

CUPS	DESCRIPCIÓN
779953	**CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO**
S41101	CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS
S41201	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS
S41301	AYUDANTIA - HONORARIOS
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP
890226	ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA
890202	ORTOPEDISTA - CONSULTA DE CONTROL PRE QX
871061	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL
871060	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE

N/A	MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS (CANASTA BASICA DE ATENCION)
N/A	INSUMOS ESPECIALES - CORSET (O CORSÉ) CERVICOTORÁXICO
911106	APOYO DX - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR
911021	APOYO DX - PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA
912002	APOYO DX - APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
911003	APOYO DX - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA
911015	APOYO DX - HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA
S23310	DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA

CUPS	DESCRIPCIÓN
790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL
S41101	CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS
S41201	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS
S41301	AYUDANTIA - HONORARIOS
890380	CIRUJANO ORTOPEDISTA - CONTROL POP
890226	ANESTESIÓLOGO - VALORACION PREANESTESICA
N/A	MEDICAMENTOS & INSUMOS QUIRÚRGICOS - CANASTILLA POR HORA
N/A	INSUMOS INMOVILIZACIÓN - YESO CORPORAL
S23310	DERECHOS - SALA DE CIRUGÍA

CUPS	DESCRIPCIÓN
849508	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE MEDIANA COMPLEJIDAD
PREQUIRÚRGICO	LABORATORIOS - HEMOGRAMA IV
ETAPA 2 (Quirúrgico)	CIRUJANO ORTOPEDISTA - HONORARIOS MÉDICOS
	ANESTESIOLOGO - HONORARIOS MÉDICOS
	ANESTESIOLOGO - VALORACION PREANESTESICA
	MEDICAM & INSUM INTRAOPERATORIOS - CANASTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
	APOYO DX RADIOGRAFIAS - RADIOGRAFÍAS SIMPLES Y COMPARATIVAS SIN MEDIO DE CONTRASTE NI APOYO ANESTESICO Y/O SEDACIÓN
	APOYO DX RADIOGRAFIAS - FLUOROSCOPIA (EN HORAS)
	INFRAESTRUCTURA - QUIROFANO (HORA)
	ESTANCIA HOSPITALARIA - HABITACIÓN UNIPERSONAL
	CLINICA DE DOLOR - Consulta intra hospitalaria (no UCI)
	FISIOTERAPIA - APOYO CLÍNICO POP EN HOSPITALIZACION
POS OPERATORIO	ORTOPEDIA - CONTROLES POP (1er mes, 6to mes, 9no mes y 12vo mes)
	RETIRO Y/O CAMBIO DE YESO - Honorarios Cirujano
	RETIRO Y/O CAMBIO DE YESO - Sala DE YESOS
	RETIRO Y/O CAMBIO DE YESO - Materiales de cambio
	APOYO DX RADIOGRAFIAS - RADIOGRAFÍA SIMPLE ANTERO POSTERIOR, LATERAL, OBLICUA DE PIE SIN MEDIO DE CONTRASTE NI APOYO ANESTESICO Y/O SEDACIÓN

CUPS	DESCRIPCIÓN
814509	PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA DE RODILLA COMPLEJIDAD ESTANDAR (UNI O BILATERAL)
890226	*ANESTESIOLOGIA - CONSULTA PRE QX*
902210	*LABORATORIOS PRE QX - HEMOGRAMA IV*
902045	*LABORATORIOS PRE QX - PT*
902049	*LABORATORIOS PRE QX - PTT*
902049	*LABORATORIOS PRE QX - Glicemia (Aplica para mayores de 50 años)*
903856	*LABORATORIOS PRE QX - BUN (Aplica para mayores de 50 años)*
903825	*LABORATORIOS PRE QX - Creatinina (Aplica para mayores de 50 años)*
903427	*LABORATORIOS PRE QX - Hb glicosilada (Aplica para Paciente diabético)*
895100	*APOYO DX - EKG (Aplica para mayores de 50 años)*
S41101	*ORTOPEDISTA - HONORARIOS MÉDICOS*
S41301	*ANESTESIOLOGO - HONORARIOS MÉDICOS*

S55112	*CANASTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS QUIRURGICOS DE USO EN SALA (Excluye Alto Costo)*
2DS001	*DERECHOS DE SALA (EN HORAS) - INFRAESTRUCTURA*
5DSA01	*SALA DE OBSERVACION - RECUPERAC - ESTANCIA*
890311	*FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA*
890380	*ORTOPEDIA DE RODILLA - CONSULTA DE CONTROL*
873420	*APOYO DX - RX RODILLA*

CUPS	DESCRIPCIÓN
935308A	CAMBIO DE YESO UNILATERAL
N/A	ORTOPEDISTA - CAMBIO DE YESO
N/A	MATERIALES Y CONSUMIBLES - DE USO EN SALA DE YESOS
N/A	DERECHOS DE SALA DE YESOS

CUPS	DESCRIPCIÓN
935308B	CAMBIO DE YESO BILATERAL
N/A	ORTOPEDISTA - CAMBIO DE YESO
N/A	MATERIALES Y CONSUMIBLES - DE USO EN SALA DE YESOS
N/A	DERECHOS DE SALA DE YESOS

CUPS	DESCRIPCIÓN
869501C	CLINICA DE HERIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD
869500	VALORACIÓN Y/O TAMIZAJEPOR CLÍNICA DE HERIDAS
869500	SESIÓN DE CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA ENTRENADA (60 Min.)
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - GASA ESTERIL PRECORTADA SOBRE 5 UNIDADES 75 X 75 CM
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - GUANTE ESTERIL TALLA 7.0
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - MASCARILLA QUIRURGICA (TAPABOCAS)
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - GORRO DESECHABLE
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - BATAS DESECHABLES MANGA LARGA
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - HOJA DE BISTURI No 10 RIBBEL
No Aplica	MEDICAMENTOS - CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON QUIRURGICO CON EMOLIENTES FRASCO 120ML
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - Papel Rollo Desechable 100 cmts
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - COMPRESAS ESTERIL 45X45CM ESTERISPONGES SHERLEG
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - MEDIPORE CINTA QUIRURGICA DE TELA (FIXOMULL) 3M 10CM X 10
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - MICROPORE 2.0 PULGADAS X 10 YARDAS ROLLO BLANCO
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - SABANA DESECHABLE
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - BOLSA VERDE 50X50
No Aplica	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO - BOLSA ROJA 50X50

ESTANCIA HOSPITALARIA INCLUIDA EN EL PAQUETE QUIRÚRGICO

Para aquellos procedimientos que, de acuerdo con su naturaleza, complejidad, condición clínica del paciente o protocolo institucional, requieran estancia hospitalaria hasta de un (1) día, dicha estancia deberá entenderse incluida dentro del valor global del paquete quirúrgico ofertado, sin que genere cobro adicional por concepto de habitación, servicios básicos de hospitalización, atención de enfermería, monitoreo, medicamentos, insumos o demás recursos asistenciales requeridos durante dicho periodo de internación. Las estancias superiores a un (1) día, debidamente justificadas en la historia clínica y autorizadas conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante, podrán facturarse de manera independiente según las tarifas previamente pactadas.

INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS

Para insumos no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 0093 de 2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 7%. (No se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto, debe ser factura emitida por fabricante y/o distribuidor autorizado). Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.

LOTE VI "SERVICIOS DE UROLOGÍA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES"

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	Urología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad y subespecialidades	SOAT pleno vigente -23% y tarifas propias

PROCEDIMIENTOS Y PAQUETES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	890294 Consulta de primera vez por especialista en urología	$ 77.770
2	890394 consulta de control o de seguimiento por especialista en urología	$ 77.770
3	892001 Urodinamia estándar	$ 79.094
4	573201 Cistoscopia transuretral	$ 1.300.253
5	601101 Biopsia cerrada de próstata por abordaje transrectal	$ 866.789
6	602001 Resección o enucleación transuretral de adenoma de próstata [RTUP] o adenomectomía	$ 4.010.853
7	592103 Ureterolitotomía o extracción de cuerpo extraño en uréter vía endoscópica	$ 3.422.282
8	592004 Nefrolitotomía o extracción de cuerpo extraño en riñón vía endoscópica retrógrada	$ 2.781.937
9	605101 Resección de próstata [prostatectomía] radical [prostatovesiculectomía]	$ 3.686.837
10	637301 Vasectomía	$ 1.096.942

Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia, incluye patologías, toma, procesamiento, estudio y lectura.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100% y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

NOTAS: La oferta ECONOMICA será diligenciada en la plataforma SECOP II bajo los siguientes parámetros y/o condiciones:

- Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del CIEN POR CIENTO (100%) de los procedimientos solicitados, si no se cumple con este porcentaje la propuesta no será tenida en cuenta.

- El oferente diligenciará el porcentaje de descuento ofertado en la Plataforma SECOP II en el Ítem Cuestionario No. 4 OFERTA ECONÓMICA, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en el presente anexo.

ESTE ANEXO ES INFORMATIVO, NO SE DEBE ADJUNTAR A LA PROPUESTA, LA CONFIGURACION DE LA INFORMACION AQUÍ REQUERIDA SERA CONSIGNADA EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II PARA QUE LOS PROPONENTES DILIGENCIEN EL SOBRE ECONOMICO EN LA MISMA PLATAFORMA

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva, XXXXXXXXXXXXXX

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada- Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es Transcribir el objeto del proceso

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada No. Diligenciar el número del proceso, convocado por LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, cuyo objeto es Transcribir el objeto del proceso, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar *la declaración*, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

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

Que nos comprometemos a realizar a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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

Reconocemos que ni LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 por considerarlas necesarias para

incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

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

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

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

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

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

La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.

Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente
Nombre del representante legal: _____

_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente

Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas, son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

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

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

FORMULARIO No 4

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

FORMULARIO No. 6

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS

YO, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** expedida en XXXXXXXXXXXX obrando en nombre propio según certificado de matrícula mercantil que se anexa, manifiesto que la información para la convocatoria del proceso de contratación Diligenciar el número del proceso como es cierta, y que realizo las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades licitas:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en la propuesta de prestación de servicios, provienen de actividades licitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas.
4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.
5. Autorizo a la Regional de Aseguramiento en salud No. 2, si lo considera necesario para que consulte mi información crediticia en las centrales de riesgo, vigilancia y control y ante las entidades que estime necesarias.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ del año _____, en la ciudad de Neiva-Huila

NOMBRE:
CALIDAD:
FIRMA:
CC.

(En caso de consorcio o unión temporal, debe ser diligenciada por cada uno de los integrantes).

FORMULARIO No. 7

CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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	%	%	%	%	%	%

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

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMULARIO No. 8

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 9

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 10

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Señores
Policía Nacional
Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento.***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL: