REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

Floridablanca, 30 OCT 2026

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES Nº 5 MIC 087 2026

La Regional de aseguramiento en salud Nº 5, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 CAPÍTULO VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública de la Ley 1474 de 2011 y en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, y de acuerdo a la modificación realizada mediante la ley 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121610	Servicio de Salud	Practica media	Servicios médicos de doctores especialistas	servicio de oftalmología

La integralidad a la que se hace referencia comprende el acceso a la atención integral sin mediación directa del usuario en el trámite de autorización, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 441 de 2022.

PRESUPUESTO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000,00) moneda corriente legal colombiana, distribuidos así:

Vigencia 2026: UN MILLON DE PESOS ($500.000,00) moneda corriente legal colombiana.

Vigencia 2027: DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) moneda corriente legal colombiana.

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
2026	02-02-02-009-03	UPRES Arauca	Servicios médicos de oftalmología	16	GLOBAL	$500.000,00	$500.000,00
2027	02-02-02-009-03	UPRES Arauca	Servicios médicos de oftalmología	16	GLOBAL	$12.000.000,00	**$12.000.000,00**
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$12.500.000,00**

	Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 887 26 y QUIPU No. 716 Y 1111 del / / 2026**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional. VR 130 08 Vigencia futura autorizada mediante comunicación oficial de fecha 13/10/2026, No.**GS-2026-093774-DISAN** y código de autorización No. 11626.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO	Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de los servicios de salud el cual será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución es desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta el **30 DE JUNIO DE 2027** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios médicos especializados objeto del presente estudio previo, se realizarán directamente en las instalaciones ofrecidas del contratista, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte del grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las instalaciones tendrán que estar ubicadas en el casco urbano del Municipio de Arauca del Departamento de Arauca.
FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución del presente contrato procederá mediante la modalidad de **PAGO RETROSPECTIVO (POR EVENTO)**, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor. Para la prestación de servicios médicos derivados de la especialidad de oftalmología, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización expedida por la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en la calle 19 # 13-60 en el barrio Américas en el municipio de Arauca. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co

	Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad. **Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022. **Nota 2:** Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente. Para la toma de los servicios diagnósticos y terapéuticos de salud de nivel baja y mediana complejidad en oftalmología y sus derivados de las especialidades, tendrá el siguiente procedimiento: • El médico general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el Acuerdo 093 de 2025; esta remisión será entregada al paciente. • Las ordenes médicas o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 093 de 2025. • Una vez autorizada la remisión por parte de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia será entregada al paciente y el paciente solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria. **LUEGO DE LA CITA:** El paciente presentará en el grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia la solicitud de autorización para la realización de los procedimientos que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes: • Historia clínica. • Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar. • Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere). Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento: **a.** La empresa contratista deberá entregar al paciente los siguientes documentos: ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado). ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere). La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados ante el grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia, de la Unidad Prestadora de Salud Arauca explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.
FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5** (**RASES 5**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

*...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, de los siguientes enunciados:

A. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5** (**RASES 5**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

B. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 5**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

C. 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. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5**.

D. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES5**,
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 5.**
- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5

- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

E. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 "*por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación" expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, USUARIO DEL SUPERVISOR, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico yuly.pabon@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

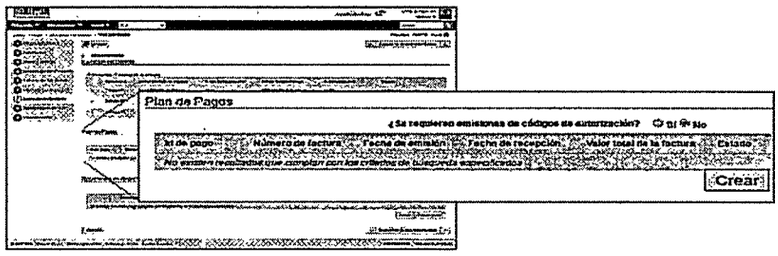
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5.**

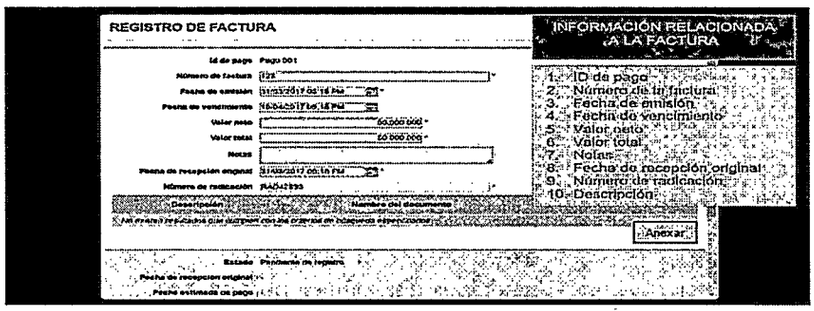
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un núr radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución
Del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece er continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Er apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

F. La **RASES 5** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

G. Auditoría de cuentas medicas 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".

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

El Auditor de cuentas médicas decepcionará 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.

I. 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.

Organización de soportes de las cuentas medicas

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.

Causas de no pago

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. 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 médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (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 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA 1: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad; no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*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*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de 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:

	"Artículo 14. 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 Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.* *Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.* ***Parágrafo 1.*** *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.*
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o 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 o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j. <u>La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.</u>** k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. l. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por REGIONAL DE

	ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. m. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje único de descuento aplicable a cada ítem. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento aplicable a cada ítem, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje único de descuento aplicable a cada ítem y así sucesivamente.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación" De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. De acuerdo al Decreto 1082 de 2015 art 2.2.1.2.1.5.2. Numeral 9, la oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación
INVITACIÓN VEEDURÍAS	Que en cumplimiento en lo dispuesto en la ley 80 de 1993, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, para que participen en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993 y la ley 850 de 2003

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2, del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

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

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

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

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- La policía Nacional consultará Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La policía Nacional consultará Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La policía Nacional consultará Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- La policía Nacional consultará del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas del representante legal de la entidad oferente.
- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal o revisor fiscal:

Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para el caso de 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 certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. 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.

- Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).

- Acuerdo de confidencialidad (Diligenciar **Formulario N° 4** de la presente invitación).

- CERTIFICADO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM: Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no este reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección, conforme el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022.

- **Acreditación Mipymes (En caso de que el proceso se limite a Mipymes)** si el presente proceso se limita a Mipymes Nacionales o Territoriales, según aviso publicado, el proponente, deberá acreditar mediante los documentos e información, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4., del decreto 1082 de 2015, por lo anterior si el proceso es limitado a mipymes, el oferente deberá presentar en su oferta:

LAS PERSONAS NATURALES: certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil y tarjeta profesional del contador.

LAS PERSONAS JURÍDICAS: certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación y tarjeta profesional del contador.
Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas contempladas en la presente invitación, fueron realizadas por el responsable del proceso, y son el resultado del análisis de las necesidades para los productos solicitados, las cuales se encuentran debidamente detalladas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

2.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el propósito de garantizar la calidad y adecuada prestación de los servicios que serán objeto de contratación, minimizar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual y asegurar la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio, se requiere que los interesados acrediten experiencia específica en la ejecución de contratos cuyo objeto y alcance sean similares a los del presente proceso de selección.

La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones o copia de los respectivos contratos acompañada de su correspondiente acta de liquidación, celebrados con entidades públicas o privadas, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (70%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección.

Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información:

- ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono
- ✓ Objeto del contrato
- ✓ Número del contrato
- ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato
- ✓ Valor del contrato
- ✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato
- ✓ La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono

NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Unidad Prestadora de Salud Arauca verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

Este aspecto se verificará en el Anexo **ANEXO No. 5 FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Especificaciones Técnicas mínimas de la presente invitación.

2.2.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones Prestadoras de Salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990.

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2) Decreto 1011 2006 "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".
3) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5) Decreto Nro. 441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*.
6) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin, en la cual deben encontrarse incluidos y habilitados los siguientes códigos:

   208 – CIRUGIA OFTALMICA
   335 – OFTALMOLOGIA
   337 – OPTOMETRIA
   745 – IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES

2. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.

3. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente que tenga incluido la siguiente información:

   - Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.
   - Horarios de Atención para los usuarios
   - Líneas telefónicas y correos electrónicos de servicio de Urgencias y referencia
   - Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial)
   - Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.

El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.**

2.2.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombre, documento de identidad y profesión, así mismo deberán certificar que el personal se encuentra inscrito en el RETHUS.

- Un (01) profesional en medicina, con posgrado en oftalmología expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS.

- Un (01) auxiliar el cual debe tener título de técnico en enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS.

Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:

- Documento de identidad
- Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido en el exterior.
- Fotocopia de la tarjeta profesional (en caso de que aplique)
- Inscripción en el RETHUS **del título o profesión** que está presentando en la hoja de vida
- Antecedentes judiciales
- Antecedentes disciplinarios (procuraduría)
- Antecedentes fiscales (contraloría)
- Registro Nacional de Medidas Correctivas
- Consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años ley 1918 del 12/07/2018
- Certificación laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN (1) AÑO**

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

Este aspecto se verificará en el **Anexo NIVEL ACADÉMICO Y RELACION DE TALENTO HUMANO.**

"ESTA INFORMACION SERA VERIFICADA EN VISITA TECNICA POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA PLATAFORMA SECOP II PARA LAS EVALUACIONES DEL PROCESO"

2.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá adjuntar una **CERTIFICACIÓN POR CADA UNA DE LAS HOJAS DE VIDA** suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año para el personal requerido, donde el profesional hubiese desempeñado actividades como médico oftalmólogo, y en el caso del técnico como auxiliar de enfermería.

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

2.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los oferentes deberán anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios

de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

2.2.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

A. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.

2.2.6.1 HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:

El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO DE HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación que corresponde a certificación firmada por el representante legal donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

2.2.6.2 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:

El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.

2.2.6.3 BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:

El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.

2.2.6.4 REPORTE MENSUAL DE INDICADORES

El oferente deberá diligenciar el anexo **REPORTE MENSUAL DE INDICADORES** de la presente invitacion, en el cual se compromete a presentar un informe detallado de los indicadores de Calidad, Gestión y de Resultado establecidos en la presente invitación, los cuales serán solicitados por parte del supervisor relacionando la información requerida.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL
Accesibilidad sin barreras	Citas asignadas / Solicitudes totales × 100
Satisfacción de los usuarios	Usuarios satisfechos / Total de encuestas aplicadas × 100
Seguridad del paciente	Eventos adversos durante la atención / Total atenciones realizadas x 100
Radicación de facturas	Oportunidad de radicación de facturas = días hábiles transcurridos desde la expedición de la factura hasta su radicación
Resolución oportuna de glosas	Glosas respondidas dentro del término establecido / Total de glosas notificadas × 100
Continuidad en la prestación del servicio	Interrupciones en la prestación del servicio de oftalmología / Total de usuarios x 100

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo **REPORTE MENSUAL DE INDICADORES** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta que tenga el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO** aplicable para cada uno de los ítems.

- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 12 OFERTA ECONÓMICA.**
- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 13 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Manifestación de limitación a Mipyme y Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y **Manifestación de limitación a Mipyme** dentro del día hábil siguiente a la publicación en la página de Colombia Compra – SECOP II. **NOTA 1:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II. **NOTA 2:** En caso de presentarse observaciones fuera del tiempo establecido para las mismas. Estas se responderán en los mismos términos de contestación del derecho de petición establecidos en la Ley 1755 de 2015. El analista verificara el asunto de la solicitud a fin de evitar que estas se presenten para dilatar o retrasar el proceso.
Publicación Aviso Limitación a Mipyme y Respuesta a las observaciones	Dentro del día hábil siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipyme
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro del dos (02) hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de documentos y/o Observaciones a la Evaluación.	Dentro del DÍA hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.

	Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de día hábil siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Indisponibilidad del Secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través de mensaje de texto en el secop II, y/o correo enrique.espinosa@correo.policia.gov.co. con la siguiente información: Número del proceso Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II Nombre de la entidad Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

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

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

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato estará a cargo del **Profesional de seguridad y defensa** de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto de Regional de Aseguramiento en Salud No 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.

- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.

- Dara cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la

Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Elaboró:
IJ. JHON EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de contratos RASES No5

Revisó:
CT. OSCAR MEDINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
PUN-08 GRECIA RENDON MAESTRE
Abogada RASES No 5

Revisó:
MY LEONARDO VEGA GALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Oscar.espinosa

Transversal 154 No. 24-147 Cr. Vista Azul Local 10
Floridablanca (Santander)
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 N.° 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

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

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	OFERTA	NO OFERTA
1	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
2	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
3	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA		
4	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
5	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
6	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR		
7	083004B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL		
8	083601B	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)		
9	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
10	083702B	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO		
11	0837031B	CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA UNILATERAL		
12	083801B	CANTOTOMIA		
13	083802B	CANTORRAFIA		
14	083803B	CANTOPLASTIA		
15	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
16	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA		
17	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
18	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
19	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
20	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
21	089104B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
22	089105B	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA		
23	089201B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION		

24	089202B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA		
25	089301B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO		
26	090101B	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL		
27	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL		
28	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA		
29	094401B	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA		
30	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
31	096101B	DACRIOCISTECTOMIA		
32	097101B	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES		
33	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
34	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
35	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA		
36	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA		
37	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA		
38	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA		
39	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA		
40	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA		
41	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
42	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL		
43	103103B	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
44	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
45	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
46	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
47	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
48	104003B	REPARACIONDESIMBLEFARONCONINJERTODETEJIDO EXTRAOCULAR		
49	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
50	169003B	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
51	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA		
52	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA		
53	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA		
54	112101B	FROTIS DE CORNEA		
55	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL		
56	115306B	SUTURA DE CORNEA		
57	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
58	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
59	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
60	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA		
61	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA		
62	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD		
63	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
64	973100B	EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		
65	952001B	BIOMETRÍA OCULAR		

66	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		
67	952501B	PAQUIMETRIA		
68	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
69	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) BILATERAL		
70	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA		
71	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS		
72	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO		
73	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
74	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA		
75	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA		
76	950101B	EVALUACION ORTOPTICA		
77	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION		
78	951102B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
79	9511031B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO BILATERAL		
80	9515011B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL		
81	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		
82	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		
83	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		
84	9525011B	PAQUIMETRIA BILATERAL		
85	082304B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS		
86	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
87	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
88	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS		
89	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA		
90	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
91	129303B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAGGGR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR		
92	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS		
93	115308B	QUERATECTOMIA ASISTIDA		
94	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL		
95	103101B	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		
96	136504B	CAPSULOTOMIA MANUAL		
97	103102B	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
98	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
99	8903762B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA GLAUCOMA		
100	8902762B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMA		

ÍTEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el propósito de garantizar la calidad y adecuada prestación de los servicios que serán objeto de contratación, minimizar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual y asegurar la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio, se requiere que los interesados acrediten experiencia específica en la ejecución de contratos cuyo objeto y alcance sean similares a los del presente proceso de selección. La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones o copia de los respectivos contratos acompañada de su correspondiente acta de liquidación, celebrados con entidades públicas o privadas, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (70%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección. Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información: ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono ✓ Objeto del contrato ✓ Número del contrato ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato ✓ Valor del contrato ✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato ✓ La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Unidad Prestadora de Salud Arauca verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. **NOTA 2:** Acreditar la experiencia exigida es un requisito que la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio		

	profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombre, documento de identidad y profesión, así mismo deberán certificar que el personal se encuentra inscrito en el RETHUS. • Un (01) profesional en medicina, con posgrado en oftalmología expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. • Un (01) auxiliar el cual deben tener título de técnico en enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: • Documento de identidad • Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido en el exterior. • Fotocopia de la tarjeta profesional (en caso de que aplique) • Inscripción en el RETHUS **del título o profesión** que está presentando en la hoja de vida • Antecedentes judiciales • Antecedentes disciplinarios (procuraduría) • Antecedentes fiscales (contraloría) • Registro Nacional de Medidas Correctivas • Consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años ley 1918 del 12/07/2018 • Certificación laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN (1) AÑO** **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación. La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta. Este aspecto se verificará en el **Anexo NIVEL ACADÉMICO Y RELACION DE TALENTO HUMANO.**		
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El oferente deberá adjuntar una **CERTIFICACIÓN POR CADA UNA DE LAS HOJAS DE VIDA** suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año para el personal requerido, donde el profesional hubiese desempeñado actividades como médico cardiólogo y medico cardiólogo pediatra, y en el caso de los técnicos como auxiliares de enfermería. **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA :** Los oferentes deberán anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**		
5	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio		

	de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones Prestadoras de Salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990. Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "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". 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. Decreto Nro. 441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*. 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **Anexo COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.**		
6	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin, en la cual deben encontrarse incluidos y habilitados los siguientes códigos: 208 – CIRUGIA OFTALMICA 335 – OFTALMOLOGIA 337 – OPTOMETRIA 745 – IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente que tenga incluido la siguiente información: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Líneas telefónicas y correos electrónicos de servicio de Urgencias y referencia • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.**		
7	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		

8	**HOJA DE VIDA EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **Anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a certificación firmada por el representante legal donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos		
9	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.		
10	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.		
11	**REPORTE MENSUAL DE INDICADORES** El oferente deberá diligenciar el anexo **REPORTE MENSUAL DE INDICADORES** del presente estudio previo, en el cual se compromete a presentar un informe detallado de los indicadores de Calidad y Gestión establecidos en el estudio previo, los cuales serán solicitados por parte del supervisor relacionando la información requerida.		

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL
Accesibilidad sin barreras	Citas asignadas / Solicitudes totales × 100
Satisfacción de los usuarios	Usuarios satisfechos / Total de encuestas aplicadas × 100
Seguridad del paciente	Eventos adversos durante la atención / Total atenciones realizadas x 100
Radicación de facturas	Oportunidad de radicación de facturas = días hábiles transcurridos desde la expedición de la factura hasta su radicación
Resolución oportuna de glosas	Glosas respondidas dentro del término establecido / Total de glosas notificadas × 100
Continuidad en la prestación del servicio	Interrupciones en la prestación del servicio de oftalmología / Total de usuarios x 100

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo **REPORTE MENSUAL DE INDICADORES** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 093 del 2025 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA. Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato y modificación contractual. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados al Grupo de Redes Integrales - Oficina de Referencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

_____

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

ANEXO No. 2
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía única	Riesgo jurídico	Incumplimiento del contrato	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía única	Riesgo operativo	Calidad del servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más.	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio de consultoría durante la vigencia del contrato y seis meses más, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del servicio entregado.
Garantía única	Riesgo jurídico	Pago de salarios y prestaciones sociales	5% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (3 años más)	Ampara el riesgo de incumplimiento de las obligaciones laborales a que está obligado el contratista, relacionadas con el personal contratado por este para la ejecución del contrato.
Póliza de responsabilidad civil extracontractual	Riesgo financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil extracontractual	Doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza.	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, amparo de la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas contemplados en el artículo 114 de decreto 1082 del 26 mayo de 2015.

EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2. la misma deberá indicar 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.

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

ELABORACIÓN DE INVITACION PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (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 expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única.	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (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, la póliza de garantía única.
Cláusula Penal Pecuniaria	Riesgo jurídico	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total de contrato	Contratista	El Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ELABORACIÓN DE INVITACION PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICIA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA INVITACIÓN.	DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	2	4	4		ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ CENTRALIZANDO LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LOS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL ESTUDIO PREVIO; LO CUAL ES INFORMADO A LOS OFERENTES POR MEDIO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN.	1	1	4	4	NO	NO	COMITÉ EVALUADOR (TÉCNICO, ECONÓMICO Y JURÍDICO)	PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presen contrato	mensual
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	NATURALEZA	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON EL HORARIO ESTABLECIDO PARA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	6	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ EL SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁ VERIFICAR Y COORDINAR CON EL CONTRATISTA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	1	3	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
3	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONÓMICO	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA COMO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	3	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA CON RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO	1	2	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
4	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	AMBIENTAL	QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS CAUSEN UN AFECTACIÓN A ALGÚN USUARIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	3	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO / EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	2	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
5	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO GENERE UN DAÑO O LESIÓN A UN USUARIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	4	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR CONTROL A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	3	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
2. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
3. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
4. 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.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. 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.
7. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.
8. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
9. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.
10. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente.
11. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
12. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA COLOR BLANCO DESACIFICADA EN PROPALCOTE PARA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS TAMAÑO OFICIO, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.
13. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
14. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
15. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**
16. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrarreferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

18. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrarreferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

19. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como anexo) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DEARA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

20. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central

21. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

22. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

23. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar.

24. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

25. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.

26. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.

27. El oferente prestará los servicios diagnósticos y terapéuticos de salud de nivel II y III en oftalmología y sus derivados de las especialidades contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

28. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).

29. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.

30. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.

31. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.

32. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 de 2025), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el acuerdo 080 de 2022 de CSSMP sobre los medicamentos, manual único de medicamentos y terapéutica para el S.S.P.M y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación. En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo.

33. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).

34. El oferente permitirá a funcionarios del grupo de garantía de la calidad e información al usuario de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio, al igual que la auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención.

35. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.

36. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.

37. Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm.

38. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.

39. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia del grupo de redes integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia y contrarreferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

b. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 y al supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**

c. Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5

FECHA:		
ENTIDAD:		
CONTRATO Nro.:	FECHA INICIO:	FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____ ADICIÓN Nro. 1: _____		

ADICIÓN Nro. 2 _____ TOTAL: _____					
DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

40. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

41. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

42. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

43. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

44. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

45. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

46. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

47. Los medicamentos que se suministren en los procedimientos, deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del Anexo No 19. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).

48. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

49. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

50. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrarreferencia.

51. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud N.º 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

52. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.

53. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

54. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

55. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.

56. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

57. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad

en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

58. El oferente deberá reportar mensualmente un informe detallado de los indicadores de Calidad y Gestión establecidos en el estudio previo, los cuales serán solicitados por parte del supervisor relacionando la información requerida, así:

1. Garantizar el acceso oportuno a las citas solicitadas por los usuarios dentro de la oportunidad de atención establecida en el contrato, asegurando la prestación de los servicios contratados con estándares de calidad que permitan alcanzar y mantener la meta establecida para el indicador 1 de accesibilidad sin barreras, implementando las acciones necesarias para brindar una atención oportuna, humanizada y segura. Asimismo, deberá realizar seguimiento periódico a los resultados de las encuestas de satisfacción, analizar las causas que impidan la atención oportuna y ejecutar planes de mejoramiento cuando los resultados obtenidos se encuentren por debajo de la meta definida por la entidad contratante.

2. Garantizar la prestación de los servicios contratados con estándares de calidad que permitan alcanzar y mantener la meta establecida para el indicador 2 de oportunidad en la atención, logrando la satisfacción global del usuario, brindando una atención oportuna, humanizada y segura. Asimismo, deberá realizar seguimiento periódico a los resultados de las encuestas de satisfacción, analizar las causas que afecten la percepción de los usuarios y ejecutar planes de mejoramiento cuando los resultados obtenidos se encuentren por debajo de la meta definida por la entidad contratante.

3. Garantizar la ejecución de los protocolos de Seguridad del paciente, implementando mecanismos de control y seguimiento que minimicen la ocurrencia de eventos adversos durante la atención a los usuarios o durante la permanencia de los mismos en las instalaciones del prestador. En caso de ocurrencia, realizar el respectivo reporte de evento adverso con el fin de implementar las acciones preventivas o correctivas necesarias, en cumplimiento al indicador 3, de igual forma, deberán realizarse planes de mejoramiento que permitan reducir o mitigar la ocurrencia de estos.

4. Garantizar la radicación y entrega de la facturación de los servicios prestados de manera mensual, dentro de los tiempos establecidos en la Resolución 2275 de 28/12/2023, dando así cumplimiento al indicador 4, asegurando la correcta y oportuna ejecución de los recursos asignados al contrato. Realizar el respectivo seguimiento y atención a estos tiempos, y en caso de incumplimiento, realizar planes de trabajo cuando los resultados obtenidos se encuentren por debajo de la meta definida por la entidad contratante.

5. Garantizar la gestión, respuesta y trámite de las glosas notificadas por la entidad contratante dentro de los términos legalmente establecidos, asegurando la conciliación oportuna de las diferencias y la correcta ejecución financiera del contrato. En caso de que el porcentaje de resolución oportuna se ubique por debajo de la meta definida, el contratista deberá ejecutar planes de trabajo correctivos para optimizar el proceso de auditoría y respuesta.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal. Asignar un Supervisor el cual 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 de salud prestados por el **CONTRATISTA.** Cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO.

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. Para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2). Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 5
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD*			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
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

ANEXO No. 6
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 N.° 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

El suscrito representante legal de la _____certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "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".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Decreto Nro. 441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*.
6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Así mismo, adjuntamos los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin, en la cual deben encontrarse incluidos y habilitados los siguientes códigos:

  208 – CIRUGIA OFTALMICA
  335 – OFTALMOLOGIA
  337 – OPTOMETRIA
  745 – IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES

- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ANEXO No. 7
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral mínima de un (1) año en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

A continuación, relaciono el talento humano para la ejecución del contrato:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N.° de matrícula profesional	Número y año del Contrato Laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

Así mismo me permito adjuntar la hoja de vida de cada profesional relacionado anteriormente y una certificación en la cual se puede constatar la experiencia mínima de un (1) año para el personal requerido, (como profesionales en fisioterapia, profesional en terapia respiratoria, profesional en terapia ocupacional y profesional fonoaudiólogo).

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. ☐) uu

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ANEXO No. 8
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía, Número _____.

Yo_____, Representante de la Firma_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 para cumplir con la ejecución del presente proceso que tiene por objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.
. en las condiciones señaladas en el presente invitación.

Para su verificación, el proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante, en la que identifique al prestador responsable, la ubicación del área, los espacios y equipos disponibles y su disponibilidad durante todo el plazo de ejecución del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

ANEXO No. 9
HOJA DE VIDA EQUIPOS

Floridablanca, Día ___ Mes _____ Año _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025-2026	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025-2026	FECHA CALIBRACIÓN 2025-2026 (si aplica o no aplica)

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ANEXO No. 10
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Dominio 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:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.
Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.
Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:
Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*
Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
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.
Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de 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.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, 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.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. 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.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

ANEXO No. 11
OFERTA ECONÓMICA

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señòres.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____
cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.	_____%

NOTA:

1. SE ADJUDICARÁ EL CONTRATO A LA OFERTA PRESENTADA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO, APLICADO A TODOS LOS ÍTEMS.
2. El oferente solo debe ofrecer un (01) porcentaje de descuento de manera general para todos los ítems.
3. EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
4. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ANTES MENCIONADOS.
5. EL PRESENTE PROCESO SE ADJUDICARÁ POR EL VALOR DE TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000,00) M/CTE.
6. PARA EL CONTRATO LOS VALORES QUE TENGAN CENTAVOS, SE APROXIMARAN AL VALOR MÁS CERCANO AL PESO.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:

PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO TECHO IVA INCLUIDO
1	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	$ 46.979
2	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	$ 46.979
3	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	1	$ 204.820
4	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	1	$ 508.929
5	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1	$ 1.073.186
6	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1	$ 1.107.282
7	083004B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1	$ 1.176.970
8	083601B	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	1	$ 991.016
9	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	1	$ 989.782
10	083702B	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	1	$ 958.704
11	0837031B	CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA UNILATERAL	1	$ 882.841
12	083801B	CANTOTOMIA	1	$ 235.993
13	083802B	CANTORRAFIA	1	$ 307.794
14	083803B	CANTOPLASTIA	1	$ 307.794
15	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1	$ 711.508
16	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	1	$ 722.618
17	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	1	$ 531.902
18	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	1	$ 404.728
19	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	1	$ 404.728
20	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	1	$ 404.728
21	089104B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	1	$ 557.266
22	089105B	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	1	$ 557.266
23	089201B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	1	$ 881.703
24	089202B	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1	$ 1.244.720
25	089301B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1	$ 846.142
26	090101B	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	1	$ 235.993

27	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	1	$ 693.429
28	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	1	$ 144.773
29	094401B	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	1	$ 213.412
30	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	1	$ 268.305
31	096101B	DACRIOCISTECTOMIA	1	$ 1.108.856
32	097101B	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	1	$ 1.022.093
33	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	1	$ 462.373
34	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	1	$ 509.251
35	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1	$ 1.423.095
36	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1	$ 1.522.806
37	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	1	$ 1.584.652
38	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	1	$ 1.581.874
39	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	1	$ 1.584.652
40	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA	1	$ 1.584.652
41	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	1	$ 241.617
42	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	1	$ 150.347
43	103103B	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	1	$ 748.834
44	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	$ 952.625
45	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	$ 1.017.420
46	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	1	$ 902.025
47	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1	$ 926.393
48	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1	$ 926.393
49	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	1	$ 404.728
50	169003B	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	$ 526.391
51	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	1	$ 394.689
52	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	1	$ 568.894
53	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	1	$ 178.309
54	112101B	FROTIS DE CORNEA	1	$ 122.913
55	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	1	$ 528.172
56	115306B	SUTURA DE CORNEA	1	$ 715.126
57	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	1	$ 634.319
58	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1	$ 1.304.390
59	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1	$ 1.304.390
60	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	1	$ 421.283
61	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1	$ 1.506.764

62	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1	$ 705.776
63	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1	$ 1.725.240
64	973100B	EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD	1	$ 1.241.367
65	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	1	$ 97.297
66	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	1	$ 140.145
67	952501B	PAQUIMETRIA	1	$ 97.297
68	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	1	$ 127.262
69	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) BILATERAL	1	$ 1.082.042
70	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	1	$ 1.297.600
71	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1	$ 844.800
72	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	1	$ 690.317
73	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	1	$ 1.082.042
74	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	1	$ 1.172.419
75	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	1	$ 1.335.329
76	950101B	EVALUACION ORTOPTICA	1	$ 60.311
77	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION	1	$ 51.760
78	951102B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	1	$ 68.867
79	9511031B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO BILATERAL	1	$ 89.306
80	9515011B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	1	$ 179.480
81	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	1	$ 91.740
82	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	1	$ 371.852
83	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1	$ 356.242
84	9525011B	PAQUIMETRIA BILATERAL	1	$ 130.914
85	082304B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1	$ 842.341
86	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1	$ 1.931.748
87	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	1	$ 141.831
88	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	1	$ 35.188
89	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA	1	$ 35.188
90	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	1	$ 128.315

91	129303B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1	$ 1.660.820
92	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE FACOEMULSIFICACION,LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	1	$ 2.130.526
93	115308B	QUERATECTOMIA ASISTIDA	1	$ 894.537
94	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL	1	$ 1.146.525
95	103101B	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1	$ 890.969
96	136504B	CAPSULOTOMIA MANUAL	1	$ 1.264.456
97	103102B	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1	$ 898.423
98	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	1	$ 249.450
99	8903762B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA GLAUCOMA	1	$ 58.555
100	8902762B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	1	$ 58.555

ANEXO No. 12
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
Ciudad.

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso de **Mínima Cuantía No. PN RASES Nº5 MIC 087 2026**, durante la vigencia de la aceptación de oferta si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ANEXO No. 13
OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5
Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD EN SERVICIOS DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTO

TIEMPO DE ATENCION	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 4 Y 5 DÍAS	
ENTRE 6 DÍAS HASTA 7 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

TIEMPO DE ATENCION	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	

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

ANEXO No. 14
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ciudad y fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5
Floridablanca

Ref.: Proceso de **mínima Cuantía N.°** _____, que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.
De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Teléfono

ANEXO No. 15
Reporte mensual de indica

Arauca, septiembre de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5
Ciudad.

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, me comprometo a presentar un informe mensual detallado de los indicadores de Calidad y Gestión establecidos en el estudio previo, previa solicitud del supervisor del contrato, relacionando la información requerida.

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL
Accesibilidad sin barreras	Citas asignadas / Solicitudes totales × 100
Satisfacción de los usuarios	Usuarios satisfechos / Total de encuestas aplicadas × 100
Seguridad del paciente	Eventos adversos durante la atención / Total atenciones realizadas x 100
Radicación de facturas	Oportunidad de radicación de facturas = días hábiles transcurridos desde la expedición de la factura hasta su radicación
Resolución oportuna de glosas	Glosas respondidas dentro del término establecido / Total de glosas notificadas × 100
Continuidad en la prestación del servicio	Interrupciones en la prestación del servicio de oftalmología / Total de usuarios x 100

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 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL

QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____. 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 _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección _____, convocado por la UNIDAD EJECUTORA –, cuyo objeto es _____. Diligenciar toda la información pedida conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica 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/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes:
   _____
   _____

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL UNIDAD EJECUTORA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios 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 los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECUTORA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una

de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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

9. Reconocemos que ni la UNIDAD EJECUTORA, 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 o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, 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 UNIDAD EJECUTORA, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

13. Los suscritos _____, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo _____, 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.

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): _____, Teléfono (os):_____, correo electrónico_____.

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

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

18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 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,[4] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

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

FORMULARIO 4
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____ , identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____- 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, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE I, II, Y III NIVEL QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS, QUIRÚRGICOS Y/O TERAPÉUTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección: