REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

Barranquilla, 19/11/26

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES8 MIC 091 2026

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, individualmente o en Consorcio o Unión Temporal, existentes en el mercado nacional y con capacidad para participar en el proceso cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMP LEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"**, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y con el cumplimiento de todos los requisitos exigidos para el mismo.

1. **DATOS DEL PROCESO**

OBJETO

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMP LEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

PRESUPUESTO

El valor estimado del presente proceso es de **VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 29.000.000,00), DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA ASI: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000,00),** correspondientes a la vigencia presupuestal **2026** y **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($27.000.000,00)** vigencia futura **2027.**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA VIGENCIA 2026-2027
1	020202009	RASES 8	OFTALMOLÓGICA Y OPTOMETRÍA ESPECIALIZADA	16	1	$2.000.000

		1	020202009	RASES 6	VIGENCIA FUTURA AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN OFTALMOLÓGICA Y OPTOMETRÍA ESPECIALIZADA	16	1	$ 27.000.000
		VALOR TOTAL ESTIMADO						$29.000.000
FUNDAMENTO JURÍDICO	Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad Estatal, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020; los artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, modificados por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021; y el numeral 5 del capítulo II de la Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 "Por el cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018. **CLASE DE CONTRATO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**: MÍNIMA CUANTÍA. **FUNDAMENTO JURIDICO**: SUBSECCIÓN 5 - Artículo 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 (Subsección, Modificada por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021) (Decreto 441 de 2022 sección 6)						
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: **VIGENCIA 2026:** La ejecución contractual iniciará una vez se encuentren cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución que correspondan, incluyendo la **expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de las garantías en la plataforma SECOP II y la notificación de la carta de inicio**, y se extenderá **hasta el 31 de diciembre de 2026** y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra. **VIGENCIA 2027:** Para esta vigencia, la ejecución contractual continuará a partir del **1 de enero de 2027 hasta el 30 de junio de 2027** y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; con cargo a los recursos correspondientes a la vigencia fiscal 2027, conforme a la **autorización de vigencia futura** que respalda el proceso contractual. **NOTA**: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. De conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo con lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.						
FORMA DE	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en							

EJECUCIÓN	Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, además, del apoyo a las diferentes Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo con lo establecido en la Sección 3. "Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades", artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, la entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Riohacha del departamento de La Guajira.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo de la **Responsable Talento Humano** o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto para tal fin a través del jefe de la unidad prestadora de salud Guajira. Será la persona responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero 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 las demás que se originen del presente contrato tendientes a exigir su debida ejecución por parte del **CONTRATISTA.** Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades: • Informar periódicamente (mensual contados a partir de la fecha de inicio) de la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago, por lo cual deberá donde se establezca el saldo ejecutado el saldo por ejecutar y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, realizar los informes de supervisión de manera mensual con el formato establecido (2BS-FR-0019) • Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y servicios pactados en el contrato. • Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas. • Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado. • Avisar a la Jefatura de La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas. • Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico utilizado por el SIIF Nación.

FORMA DE PAGO	**PAGO POR EVENTO (PAGO RETROSPECTIVO)** "La modalidad de pago aplicable al presente acuerdo de voluntades será Pago por Evento o Pago Retrospectivo, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2335 de 2023 y las demás disposiciones que regulen la materia." Bajo esta modalidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 reconocerá y pagará al contratista los servicios de salud efectivamente prestados y las tecnologías en salud efectivamente suministradas, previa validación, auditoría y aprobación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los demás soportes requeridos por la normatividad vigente y por las condiciones pactadas en el presente acuerdo de voluntades. **RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD** El contratista deberá cumplir con el procedimiento de generación, validación y radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura y los demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud. La radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud deberá efectuarse dentro de los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y las demás autoridades competentes que regulen la facturación electrónica en salud. La factura deberá encontrarse previamente validada y cumplir con todos los requisitos técnicos, operativos y de interoperabilidad exigidos para su reconocimiento y pago. **REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN** La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con: a) La Resolución DIAN 000165 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. b) La Resolución 0948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud. c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). d) Las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 de 2023 relacionadas con ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV), requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud. **PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada.

"La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago.

El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual, auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud.

La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.

Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas.

Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados.

PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES

La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente.

El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda.

La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin.

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

Las facturas presentadas deberán contener como mínimo:

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud.
- Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

- Numeración autorizada por la DIAN.
- Fecha de expedición.
- Fecha de vencimiento cuando aplique.
- Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.
- Valor total facturado.
- Discriminación de impuestos cuando corresponda.
- Código QR exigido por la DIAN.
- Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.
- Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.
- Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.

Adicionalmente deberán anexarse:

- Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Registro Único Tributario (RUT) actualizado.
- Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.

La auditoría verificará especialmente:

- La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).
- La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.
- La integridad de los soportes clínicos y administrativos.
- El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan.

OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN

Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas.

Cuando ocurra un evento adverso entendido como daño no intencional derivado de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable.

CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS

Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

ITEMS	CAUSALES DE RECHAZO PROCESO MINIMA CUANTIA
Son causales para el rechazo de las propuestas:	
a.	Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b.	Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c.	Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
d.	Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e.	Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
f.	Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
g.	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.	La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
k.	La No presentación del anexo oferta económica

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, 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	Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 que adicionó artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que a su vez fue modificado por el artículo 30 numeral 5 del artículo 2 de le Ley 2069 de 2020 Reglamentado por el Decreto 1860 de 2021, y así como el Artículo 2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 "Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el anexo **OFERTA ECONOMICA.** 1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación. 2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente. 3. Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem. Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales. Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad. Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas. Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes. **NOTA:** en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, **artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021,** *notificando a los comités evaluadores del proceso (técnicos, jurídicos y económicos), quienes verificaran y evaluaran las condiciones allí contempladas de habilitación y cumplimiento.* Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así: La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas. La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente. El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos. Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal. Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder. El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número. De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.
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.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Se encuentra descrito en el Anexo **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS**.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **TOTAL** al oferente que, habiendo cumplido con la totalidad de los requisitos habilitantes (jurídicos, técnicos y financieros), ofrezca el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso, lo cual representa el menor costo para la administración.

	En caso de que el proponente con la oferta económica más favorable no cumpla con los requisitos exigidos, se procederá a la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. Este procedimiento se fundamenta en: • Ley 1150 de 2007, Artículo 2, Numeral 5: Modificado por el Artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, que establece el procedimiento de mínima cuantía. • Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.2.1.5.2, Numeral 4: Que detalla el orden de revisión de las ofertas comenzando por la de menor precio. Declaratoria de Desierto: En el evento en que ningún oferente resulte habilitado tras la verificación de los requisitos, la Unidad Prestadora de Salud Cesar declarará desierto el proceso mediante acto administrativo motivado. Dicho acto será publicado en la plataforma SECOP II, de conformidad con los principios de transparencia y publicidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.
SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviera de suscribir el contrato de adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
VIGENCIA DE LA OFERTA	La vigencia de la oferta será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de cierre del proceso.
INDISPONIBILIDAD EN LAS PLATAFORMAS SECOP II	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II o la realización de la subasta, cuando la indisponibilidad se presenta de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta. Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en ttps://www.colombiacompra.gov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia compra eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envié antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal el cual será: disan.rases8-gco@policia.gov.co Si Colombia compra eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la entidad Estatal el rechazo de la oferta externa publicadas por la entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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

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

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

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta".

REQUISITOS HABILITANTES

2.1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

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

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

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

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y posibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 251 del Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

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

- Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
- Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
- Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
- Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

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

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

Personas jurídicas de origen extranjero con sucursal en Colombia:

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

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

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

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

Personas jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia:

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

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

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

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

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y posibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 251 del Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. **SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.**

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

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y posibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 251 del Código General del Proceso y demás normas vigentes. **SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.**

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en Consorcio o Unión Temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del Consorcio o Unión Temporal.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

APOSTILLA: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001 y según circular 17 de Colombia Compra Eficiente del 11 de febrero de 2015.

"Las Entidades Estatales solamente pueden exigir la legalización de acuerdo con la Convención de la Apostilla o la consularización de documentos públicos otorgados en el extranjero. Este tipo de legalización no es procedente para los documentos privados.

Cuando en un Proceso de Contratación un proponente presenta un documento público legalizado de acuerdo con la Convención de la Apostilla, la Entidad Estatal no debe solicitar legalizaciones, autenticaciones o ratificaciones adicionales de ninguna autoridad nacional o extranjera, puesto que el trámite de la Apostilla es suficiente para certificar por sí mismo la autenticidad.

De acuerdo con el Manual para el Funcionamiento Práctico de la Convención de la Apostilla1, el país de origen del documento

puede tener una autoridad que verifica y certifica ciertos documentos públicos (autoridad intermedia) y otra autoridad centralizadora que es quien emite la Apostilla. En consecuencia, las Entidades Estatales deben aceptar la Apostilla expedida por la autoridad centralizadora correspondiente.

AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA U ORGANO COMPETENTE

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

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

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

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

CONSULARIZACIÓN O LEGALIZACIÓN: en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 251 Código General del Proceso, y las demás normas vigentes. **SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE, PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.**

Teniendo en cuenta lo establecido en el numeral primero de la Circular Externa No. 17 del 11 de febrero de 2015 expedida por Colombia Compra Eficiente, con respecto al apostillaré y consularización de documentos públicos, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 solamente exigirá la legalización de acuerdo con la Convención de la Apostilla o la consularización de documentos públicos otorgados en el extranjero. Este tipo de legalización no es procedente para los documentos privados. Cuando en un Proceso de Contratación un proponente presente un documento público legalizado de acuerdo con la Convención de la Apostilla, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 no solicitará legalizaciones, autenticaciones o ratificaciones adicionales de ninguna autoridad nacional o extranjera, puesto que el trámite de la Apostilla es suficiente para certificar por sí mismo la autenticidad.

De acuerdo con el Manual para el Funcionamiento Práctico de la Convención de la Apostilla, el país de origen del documento puede tener una autoridad que verificará y certificará ciertos documentos públicos (autoridad intermedia) y otra autoridad centralizadora que es quien emite la Apostilla. En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 aceptará la Apostilla expedida por la autoridad centralizadora correspondiente.

PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar Consorcios y Uniones Temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

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

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de

conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8. La omisión de este señalamiento, hará que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del Consorcio o de la Unión Temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en Unión Temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o Unión Temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.
Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de veintiséis (26) meses de vigencia, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.
Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de la Invitación Pública a presentar Oferta.

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

Una vez el Contrato sea adjudicado al Consorcio o Unión Temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
La Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No.8 consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** consultará **el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES**, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, consultará **el REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS**

CORRECTIVAS (RNMC), de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES
Que según lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, determina lo siguiente:

Artículo 114-1. Exoneración de Aportes. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y 29 complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados efectuar los aportes de que trata este inciso.

Los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos empleadores en los cuales la totalidad de sus miembros estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con los incisos anteriores y estén exonerados del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud de acuerdo con el inciso anterior o con el parágrafo 4° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Sena y el ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Los empleadores de trabajadores que devenguen diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes o más, sean o no sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta y Complementarios seguirán obligados a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y los pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 70 de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 2. Las entidades calificadas en el Régimen Tributario Especial (fundaciones y sociedades sin ánimo de lucro) estarán obligadas a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y las pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo r de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.
PARÁGRAFO 3. Los contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios (Sociedades declaradas como zonas francas y entidades sin ánimo de lucro) que liquiden el impuesto a la tarifa prevista en el inciso 1° del artículo 240-1 tendrán derecho a la exoneración de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 4. Los contribuyentes que tengan rentas gravadas a cualquiera de las tarifas de que tratan los parágrafos 1, 2, 3 Y4 del artículo 240 del Estatuto Tributario, y el inciso 1° del artículo 240-1 del Estatuto Tributario (empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta del orden Departamental, Municipal y Distrital, en las cuales la participación del Estado sea superior del 90% que ejerzan

los monopolios de suerte y azar y de licores y alcoholes, Las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios y empresas editoriales constituidas en Colombia como personas jurídicas), tendrán derecho a la exoneración de aportes de que trata este artículo siempre que liquiden el impuesto a las tarifas previstas en las normas citadas. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 3° del artículo 240-1.

PARÁGRAFO 5. Las Instituciones de Educación Superior públicas no están obligadas a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje.

Por último, vale precisar que los aportes a las cajas de compensación familiar se deben seguir haciendo por todos los empleadores y por todos sus trabajadores, puesto que frente a ellos ni la ley 1607 de 2012 ni la ley 1819 de 2016

contemplaron exoneración alguna. La exoneración aplica únicamente para los aportes al SENA e ICBF y las contribuciones al sistema de salud en los términos del artículo 114-1 del estatuto tributario."

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de fiscalización y control de la Administración Tributaria Nacional y de las demás entidades competentes para constatar la correcta aplicación de las disposiciones legales que rigen las materias previstas en este decreto.

El futuro proponente deberá presentar junto con su oferta certificación debidamente firmada por el representante legal de la entidad donde acredite el pago y que se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes parafiscales, en todo caso deberá anexar las últimas 6 planillas de pago debidamente canceladas. En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar este documento.

Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003

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

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

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.

El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas, Formulario No. 4.

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

FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA
El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

CERTIFICADO REDAM

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

FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD
El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del FORMULARIO NO. 5 y entregarlo con la oferta.

FORMATO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD
El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del FORMULARIO No.8 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES oferta

2.1.2. REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO.

- Anexo No. 3 Oferta Económica. (El verificador económico anexará el cuadro aplicando el porcentaje de descuento a los ítems ofertados, determinando y así el valor del contrato).
- Formato de sostenibilidad de Precios (Anexo No. 6)
- Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario actualizado de acuerdo con la Resolución 000114 del 21 de diciembre de 2020 expedida por la DIAN.

- Certificación Bancaria vigente, con expedición no superior a 30 días.
- Datos básicos beneficiario cuenta (diligenciar formulario No 2)

2.1.3. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

- Diligenciamiento del Anexo 1 especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento CUMPLE / NO CUMPLE (el verificador técnico deberá anexar el cuadro donde determine con número de folios donde cumple conforme a las características técnicas mínimas habilitantes y condiciones específicas con el fin de determinar si cumple o no).
- Anexar documentos que certifiquen la experiencia del proponente conforme al Anexo 1 CUMPLE / NO CUMPLE (el verificador técnico deberá anexar el cuadro donde determine las sociedades y valores de la experiencia del proponente con el fin de determinar si cumple o no).

CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	La establecida en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co – SECOP II.
Entrega de propuestas	La establecida en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co – SECOP II.
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	La establecida en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co – SECOP II.
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
Notificación de aceptación de oferta.	La establecida en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co – SECOP II.

NOTA 1: La validez de la oferta será según cronograma SECOP II, contados a partir de la fecha de presentación de la misma.

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.

ANEXOS, FORMATOS Y FORMULARIOS

DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	OBSERVACIÓN
ANEXO 1	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA COMO CUMPLE O NO CUMPLE
ANEXO 2	INFORMATIVO PRECIO TECHO	DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO POR LOS OFERENTES SO PENA DE RECHAZO
ANEXO 3	OFERTA ECONÓMICA	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA Y NO DEBE SUPERAR PRECIOS TECHO
ANEXO 4	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ANEXO DE CARÁCTER INFORMATIVO
ANEXO 5	OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	ANEXO DE CARÁCTER INFORMATIVO
ANEXO 6	SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
ANEXO 7	TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, ASIGNACIÓN DE RIESGOS	ANEXO DE CARÁCTER INFORMATIVO
ANEXO 8	FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
ANEXO 9	CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA

FORMULARIO 1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 2	DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 3	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 4	ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 5	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 6	COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 7	CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 8	CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA
FORMULARIO 9	FORMATO RECURSO HUMANO / EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	ANEXO DE SOPORTE TÉCNICO
FORMULARIO 10	FORMATO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	ANEXO DE CARÁCTER INFORMATIVO

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

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

Se informa a los interesados, que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 de la Policía Nacional, adelantará la Presente Invitación Publica y para ello suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Los estudios previos y la Invitación Publica podrán ser consultados a través de la **plataforma** del **SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado en dicha plataforma y contar con usuario y contraseña de acceso.

Atentamente;

Teniente Coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

ELABORO: SI. DAIRO GOMEZ BELTRAN
Analista Gruco Rases N°8

REVISÓ: CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
Abogada Rases N°8

REVISO Y APROBÓ: MY. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo de Contratos RASES No.8

REVISO Y APROBÓ: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe Área logística y financiera RASES N.8

REVISO: ST JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Jefe Asuntos Jurídicos RASES N°8.

INFORMACIÓN PÚBLICA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1.	**Allegar con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
2.	**Allegar con la oferta el** portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
3.	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**		
4.	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el ***FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL*** de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos posconsumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
5.	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa).		
6.	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC,		

	las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitará mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.		
7.	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		
8.	**PERSONA ENLACE** El OFERENTE deberá **CERTIFICAR** que designa un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8. Nombres y apellidos: _____ Cargo: _____ Numero celular: _____ Correo electrónico: _____ Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		
9.	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO:** EL OFERENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZARÁ LA OPORTUNIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD ESPECIALIZADO, A LOS USUARIOS DE LA UPRES GUAJIRA, ASI:		

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA EXTERNA	ENTRE 4 - 12 DIAS

10. **RECURSO HUMANO OFRECIDO**

El oferente deberá acreditar con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados durante la evaluación de la oferta:

1. **Anexo Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados.
2. **Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)**, que permita verificar al comité evaluador la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión

ÍTEM	PROFESIONAL REQUERIDO	CANTIDAD
1	OFTALMÓLOGO	1
2	OPTÓMETRA	1
3	OFTALMÓLOGO CIRUJANO	1
4	INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	1

		5	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA O AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	
		6	ANESTESIÓLOGO	1	

Verificación durante la ejecución contractual
Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas.

El Supervisor del Contrato verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el **RETHUS** cuando corresponda.
El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.

Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.

11.	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su oferta el formulario **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto a este estudio previo, el cual debe estar firmado por el representante legal de la entidad.		
12.	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social **REPS** y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el Contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. **EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR LA HABILITACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019: habilitados en la Modalidad Domiciliario.**		

SERVICIOS
208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
335 -OFTALMOLOGÍA
337 -OPTOMETRÍA
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".

En el evento en que la entidad contratada no pueda mantener la habilitación para la prestación de servicios de salud, deberá informarlo de manera inmediata al contratante y deberá abstenerse de continuar la prestación del servicio y deberá coordinar con el supervisor del contrato el plan de contingencia para solucionar los requerimientos de los usuarios.
En caso de que el contratante evidencie la pérdida de habilitación y dicha situación no haya sido informada oportunamente por la entidad contratada, podrá proceder a reportar la novedad ante la entidad competente.

	Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), la capacidad instalada para su adecuada prestación y los demás estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.		
13.	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certificara**: Que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista está obligado a garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD (diligenciar Formulario Anexo)**		
14.	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** **EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El Oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud No 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, **NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.** Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (10) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud No 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
15.	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio		

	a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
16.	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.		
17.	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL**: El oferente deberá certificar por escrito que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, eventos adversos y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
18.	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – RUIA, para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.		
19.	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizará reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: **1. Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. **2. Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. **3. Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo **4.Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. **5.Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. **6.Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. **7. Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota 1:** Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. **Nota 2:** El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periocidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral). **Nota 3:** El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.		
20.	El oferente durante la ejecución del contrato deberá reportar los datos críticos al supervisor del contrato para manejo oportuno, al sistema de Vigilancia Epidemiológica.		

21.	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
22.	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
23.	La Unidad Prestadora de Salud Guajira por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **CERTIFICAR** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		
24.	Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". Su tratamiento económico se determinará previa evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador así:		

Tipo de evento	Tratamiento económico
Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento	**100 % del servicio reconocido**
Evento evitable	**No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento**

La determinación deberá estar soportada en el análisis técnico y asistencial correspondiente, considerando la condición clínica del paciente, riesgo inherente del procedimiento, cumplimiento de protocolos, evitabilidad y relación causal.

El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 357 del 8 de julio de 2026 - articulo 21).

_____

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

PRECIO TECHO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	080101B	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	150.834
2	080201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	161.936
3	081101B	BIOPSIA DE PARPADO SOD	147.407
4	082101B	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	150.834
5	082102B	RESECCION DE CHALAZION POSTERIOR	150.834
6	082301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	276.168
7	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PAR	437.055
8	082304B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	713.988
9	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	666.247
10	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	713.988
11	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	713.988
12	082406B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	697.013
13	082407B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	697.013
14	082504B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	150.834
15	082602B	TARSORRAFIA	186.516
16	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	615.420
17	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	554.835
18	083003B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR V	554.835
19	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	414.966
20	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	554.835
21	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	602.521
22	083502B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	349.277
23	083503B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	349.277
24	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	276.168
25	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	276.168
26	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	255.037
27	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	255.037
28	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	264.502
29	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	276.168
30	083801B	CANTOTOMIA SOD	150.834
31	083802B	CANTORRAFIA SOD	150.834
32	083803B	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	199.896
33	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (355)	615.420
34	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR (355)	615.420
35	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	615.420
36	083808B	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	615.420
37	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	492.768
38	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	492.768
39	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO	569.030
40	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	745.068

41	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	733.880
42	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	733.880
43	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA	150.834
44	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRA	348.424
45	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	735.322
46	089104B	ABLACION DE PESTA¥AS, POR ELECTROLISIS (175)	150.834
47	089207B	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	963.178
48	089301B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	945.723
49	089302B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	945.723
50	089303B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	946.315
51	091101B	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	106.188
52	091201B	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	106.188
53	092001B	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	199.896
54	092002B	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	199.896
55	094101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O DE SACO LAGRIMAL	150.834
56	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	132.462
57	094202B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	153.457
58	094401B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	282.334
59	094402B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	348.795
60	095001B	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	150.834
61	095002B	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	150.834
62	096101B	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	199.896
63	097101B	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	275.349
64	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	352.782
65	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	352.782
66	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	352.782
67	098106B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	352.782
68	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	352.782
69	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	602.809
70	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	599.880
71	098302B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	602.809
72	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	150.834
73	099002B	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	243.523
74	099003B	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	150.834
75	100101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR I	159.328
76	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	146.307
77	103101B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	275.349
78	103102B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERT	433.658
79	103103B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	241.242
80	103104B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	432.246
81	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON P	275.345
82	103106B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA (135)	735.135
83	103107B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	549.432
84	103108B	PERITOMIA TOTAL	150.834
85	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O C	150.834
86	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	615.420
87	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE D E CONJUNTIVA S	615.420
88	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR	615.420
89	106101B	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	150.834
90	107201B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	745.068
91	107202B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	745.068
92	107203B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	745.068
93	107204B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	745.068
94	107301B	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	492.082
95	110001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	25.502
96	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	42.648
97	112101B	FROTIS DE CÓRNEA	25.502

98	112201B	BIOPSIA DE CORNEA SOD	201.636
99	114101B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	274.234
100	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	274.234
101	114201B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	150.834
102	114202B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	150.834
103	114301B	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	308.381
104	115201B	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	529.509
105	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESO	549.432
106	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESO	549.432
107	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	648.270
108	115306B	SUTURA DE CORNEA SOD	492.396
109	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	150.834
110	116001B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	1.202.406
111	116002B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	1.202.406
112	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	698.448
113	116102B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	698.448
114	116103B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	698.448
115	116104B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	698.448
116	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	945.058
117	116202B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	945.058
118	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	957.492
119	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	615.420
120	117302B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	615.420
121	117401B	QUERATECTOMIA SOD	330.926
122	117402B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	352.782
123	117501B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	713.988
124	117502B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	713.988
125	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	957.492
126	118101B	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	150.834
127	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	720.093
128	118303B	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	1.535.151
129	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERI	615.110
130	121101B	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	271.692
131	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	416.622
132	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	458.793
133	122201B	BIOPSIA DE IRIS SOD	260.628
134	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD	201.636
135	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	259.020
136	123001B	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	494.093
137	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	503.724
138	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	549.432
139	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	276.228
140	123502B	CERCLAJE PUPILAR	261.920
141	124102B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	150.834
142	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	549.432
143	124202B	IRIDOCISTECTOMÍA	491.546
144	125101B	GONIOTOMIA SOD	150.400
145	125401B	TRABECULOTOMIA SOD	469.547
146	125501B	CICLODIALISIS SOD	276.168
147	126403B	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD (67)	837.881
148	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	275.349
149	126602B	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	276.776
150	126604B	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	800.650
151	126702B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	729.494
152	126703B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	603.463
153	126704B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	603.463
154	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	572.103
155	126706B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	576.836

156	126707B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	450.157
157	126708B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	557.786
158	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	549.432
159	128401B	RESECCION DE T UMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	432.246
160	128801B	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD (176)	549.432
161	128802B	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	596.166
162	129101B	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	432.246
163	129102B	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	615.420
164	129302B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	549.432
165	129303B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	549.432
166	129402B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	549.432
167	129403B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	549.432
168	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	670.207
169	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	670.207
170	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIO	711.276
171	137001B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	549.432
172	137002B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	549.432
173	137003B	IMPLANTE DE LENTE INTROCULAR	538.126
174	137004B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	549.432
175	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	588.862
176	137006B	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	549.432
177	137007B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	672.075
178	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	549.421
179	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	662.337
180	142005BB	ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	710.054
181	143401B	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O	740.972
182	143402B	REPARACION DE LESION RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) VIA INTERNA	740.972
183	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	740.972
184	143404B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	774.461
185	147101B	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	811.578
186	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	387.271
187	147104B	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	811.578
188	147401B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES (	2.643.027
189	147402B	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.361.737
190	147405B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.466.225
191	147406B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.560.632
192	147407B	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	2.500.165
193	147408B	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	432.246
194	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	172.010
195	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	858.036
196	152002B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	858.036
197	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	858.036
198	154001B	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	754.556
199	154003B	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	597.259
200	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	858.036
201	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	858.036
202	154007B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	858.036
203	154008B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	858.036
204	154009B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	116.409
205	154010B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	858.036
206	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	257.961
207	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	548.590
208	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE	492.396
209	164002B	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTESICO SOD	492.396
210	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	492.768
211	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO SOD	711.852
212	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE	614.921
213	166301B	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	614.921

214	167101B	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	608.111
215	168301B	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON I	608.111
216	168401B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCR	1.622.472
217	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WA	1.097.884
218	169001B	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.129.435
219	169002B	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	431.362
220	169003B	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	69.079
221	169004B	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	955.841
222	169005B	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	955.841
223	169006B	INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO	1.072.911
224	169007B	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	845.691
225	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	717.899
226	169203B	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	150.834
227	169204B	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	615.420
228	088601B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	516.512
229	088701B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	516.512
230	089208B	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	193.542
231	089209B	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	962.818
232	089210B	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	221.247
233	089211B	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	243.605
234	089212B	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	243.605
235	089213B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	260.350
236	089214B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	243.605
237	089215B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	261.914
238	089216B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	235.600
239	089217B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	235.600
240	951102B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	23.723
241	951103B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	23.723
242	951202B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	87.690
243	951203B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	87.690
244	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	63.468
245	951303B	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	63.468
246	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	151.344
247	951321B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	198.639
248	951401B	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	81.382
249	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	43.786
250	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	143.272
251	951503B	ABERROMETRÍA OCULAR	23.175
252	951801B	OCULOPLETISMOGRAFÍA	46.290
253	951901B	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	108.779
254	951902B	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	108.779
255	951903B	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	217.557
256	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	33.593
257	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	84.081
258	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	84.081
259	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	84.081
260	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	56.635
261	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	56.635
262	950101B	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	22.678
263	950201B	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	6.637
264	950501B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	12.673
265	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	60.994
266	950601B	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	6.368
267	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	6.368
268	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	6.368
269	952501B	PAQUIMETRÍA	33.593
270	950610B	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	43.853
271	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	256.994

272	950602B	INTERFEROMETRÍA	20.341
273	952601B	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	185.006
274	952602B	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	186.553
275	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	756.720
276	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	14.200
277	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	14.200
278	890476B	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	18.956
279	136504B	CAPSUTOMIA	256.994
280	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	256.994

OFERTA ECONOMICA

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA".**	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.
12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

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

15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

16. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

17. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-aut@policia.gov.co , o a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co , sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

18. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

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

20. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.

21. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento en salud No. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

22. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.

23. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

24. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.

25. Informar al supervisor del contrato, y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.

26. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios

que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.

27. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

28. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.

29. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.

30. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

31. **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:**
La entidad prestadora del servicio deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.

32. Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

33. Diligenciar la documentación requerida por el contratante como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.

34. Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.

35. **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:**
El oferente deberá garantizar la disponibilidad, distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros de calidad establecidos en el 1575 de 2007 y la <Resolución>2115 de 2007</Resolución>, así como con las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Igualmente, deberá asegurar el cumplimiento de las condiciones técnico-sanitarias exigidas por la normatividad vigente aplicable a los prestadores de servicios de salud y a los estándares de habilitación definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
36. Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.

37. **Informar ejecución del contrato (porcentajes de facturación)**

El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta 50%
- En un setenta 70%
- En el noventa 90%
- En el cien 100%

Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.

Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

38. Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. El supervisor del contrato deberá oportunamente realizar en la plataforma del secop II el cargue de los informes de supervisión del contrato asignado en concordancia con el ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7.1. del decreto 1082 del 2015

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

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 TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	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 CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULA SANCIONATORIA

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MATRIZ DE RIESGO

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	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO A LA RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR, RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha Inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Ciudad, de mes del año

Señores

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Calle 15 con carrera 7, esquina
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la 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 los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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 de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos 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 (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, 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 que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.
8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo

se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia 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.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.
17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha:	
Nombres y Apellidos:	
Cedula de Ciudadanía:	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión:	
Nombre Universidad:	
No. Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especializaciones:	
Subespecialización:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
_____ **FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL** **CC No.**	

NOTA: Junto a este formato se debe anexa los diplomas que acreditan los estudios enunciados, tarjetas profesionales, y si estudiaron en el exterior deben presentar la documentación que demuestre la homologación correspondiente

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal.: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

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

Finalmente, y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

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

FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

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

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de mínima cuantía PN RASES8 MIC ___ - 2026, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA.**
"

_____
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

COMPROMISO AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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 pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), 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.

a) 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.

b) 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.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

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

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: sistema de seguridad y salud en el trabajo del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA.**

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

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

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

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

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

COMPROMISO ANTICORRUPCION

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, 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 No. 8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

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

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

PERSONA JURÍDICA

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con NIT _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA NATURAL

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"**
Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA.**

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

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

PERSONA JURÍDICA

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**
Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

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

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

PERSONA NATURAL

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Guajira - Regional de Aseguramiento en Salud No. 8). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

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

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2026 cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA:**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

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

DATOS BASICOS DE LA CUENTA BANCARIA

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_____

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

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

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

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

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

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

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

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

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia o cualquier documento que acredite el extranjero

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

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

2. INFORMACION BASICA

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:

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

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

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

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

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

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

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

5. UBICACION

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

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

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

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

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

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

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

Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	Depósito Electrónico

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

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

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

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

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMP LEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

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

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario de los servicios de oftalmología, optometría	**Numerador**: Permite medir la percepción de calidad de los usuarios atendidos mediante consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad.	95% 90% 90%-94,99% 90%

Indicador No 1. 1. Nombre: proporción de satisfacción global del usuario	
2 descripción: Mide la oportunidad en la realización de las terapias desde la generación de la orden médica hasta la realización del mismo, garantizando el acceso oportuno a los servicios de apoyo terapéutico. Este indicador se fundamenta en el **Decreto 441 de 2022**, que establece la obligación de garantizar la prestación continua, oportuna y de calidad mediante el seguimiento de indicadores de gestión y resultado, así como en la **Resolución 2335 de 2023**, que exige la definición de indicadores de proceso que permitan evaluar la ejecución del servicio y su desempeño en los acuerdos de voluntades.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que califican como satisfactoria la atención recibida. Denominador: Total de usuarios encuestados en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual

1. Progresividad de la medición

La progresividad del indicador se evaluará mediante el seguimiento periódico de su comportamiento, partiendo de una línea base definida al inicio del contrato y estableciendo metas graduales de cumplimiento, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 de 2023, los cuales exigen la implementación de mecanismos de evaluación continua, mejoramiento progresivo y seguimiento permanente al desempeño de los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades.

Mes 1 (10%):
Se establece como objetivo inicial la obtención de un tamaño de muestra representativo equivalente al 10% de los usuarios atendidos mediante consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos, con el fin de construir la línea base del indicador e identificar posibles barreras que afecten la oportunidad en el acceso y la prestación de los servicios contratados.

Meses 2 a 4 (≥ 70% de cumplimiento respecto a la meta):

Durante esta fase se exigirá un cumplimiento mínimo del 70% respecto a la meta establecida para el indicador, con el propósito de evaluar la capacidad operativa del prestador para garantizar la asignación oportuna de consultas, la realización de procedimientos especializados y la implementación de acciones de mejora frente a las desviaciones identificadas.

A partir del mes 5 (100%):

Se exigirá el cumplimiento del 100% de la meta pactada, garantizando que la prestación de los servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad se realice bajo condiciones óptimas de oportunidad, accesibilidad, calidad, continuidad y eficiencia. En esta etapa, el indicador tendrá carácter vinculante para la evaluación del desempeño contractual del prestador.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2335 de 2023 y Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	95% 80%-94% 70%-79% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/Seguridad del paciente	Proporción de satisfacción global del usuario de los servicios de oftalmología, optometría	**Numerador**: Permite medir la percepción de calidad de los usuarios atendidos mediante consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad.	<1% >1-<2% >2->4% >4%

Indicador Nro. 2

1. nombre: tiempo promedio de espera para la asignación de consulta de oftalmología y optometría

2. Descripción: Mide la ocurrencia de eventos adversos e incidentes relacionados con la prestación de consultas especializadas en oftalmología, optometría y la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. Este indicador permite evaluar el nivel de seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud visual y ocular, identificando riesgos asociados a la atención que puedan afectar la integridad del usuario, la efectividad del tratamiento y los resultados clínicos esperados.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos e incidentes asociados a la prestación de servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos,

	terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad, ocurridos durante el período evaluado. Denominador: Total de consultas especializadas en oftalmología y optometría, así como procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad realizados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. La implementación del indicador se desarrollará de manera progresiva, con enfoque en la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. **Mes 1:** Levantamiento de la línea base, identificación y caracterización de eventos adversos e incidentes asociados a las consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos, así como fortalecimiento de los mecanismos institucionales para su reporte, seguimiento y análisis. **Meses 2 a 4:** Implementación de acciones de mejora orientadas a la reducción progresiva de eventos adversos e incidentes relacionados con la atención oftalmológica, estableciendo como meta un resultado **menor o igual al 2%** del total de atenciones y procedimientos realizados durante el período evaluado. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento de la meta definitiva del indicador, manteniendo una proporción de eventos adversos e incidentes **menor o igual al 1%**, garantizando la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de los servicios contratados. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter vinculante para la evaluación del desempeño contractual del prestador.	
7. Tipología	Calidad-seguridad del paciente
8. Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos mediante consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad, realizados en el marco del contrato suscrito para la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Guajira - Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en la ciudad de Riohacha.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	<1% >1-<2% >2->4% >4%

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario de los servicios de oftalmología, optometría	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida en consultas especializadas de oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción respecto a los servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad.	90% 80%-94% 70%-79% 70%

Indicador No 3. 1. Nombre: accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: es un indicador de calidad que mide el porcentaje de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acceden de manera efectiva y oportuna a las consultas especializadas en oftalmología, optometría y a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad, sin presentar barreras administrativas, de autorización, programación o prestación del servicio. Este indicador permite evaluar la capacidad del prestador para garantizar la continuidad, oportunidad y acceso efectivo a los servicios contratados.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios atendidos sin barreras administrativas, de autorización, programación o prestación del servicio.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de manera progresiva con el fin de fortalecer los mecanismos de identificación, seguimiento y eliminación de barreras que puedan afectar el acceso de los usuarios a las consultas especializadas en oftalmología, optometría y a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o	

quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad, promoviendo el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios contratados.

Mes1:

El objetivo principal será alcanzar un tamaño de muestra mínimo representativo correspondiente al 10% de los usuarios que solicitaron atención. El prestador deberá presentar un informe que identifique las barreras administrativas, de autorización, programación, acceso o prestación detectadas durante el período, junto con las acciones de mejora propuestas para su mitigación.

Meses2a4:

Se exigirá un cumplimiento mínimo equivalente al 80% de la meta establecida para el indicador. Durante esta etapa, el prestador deberá demostrar la implementación de acciones correctivas y preventivas orientadas a reducir o eliminar las barreras identificadas, garantizando un acceso cada vez más oportuno y efectivo a los servicios objeto del contrato.

Mes5enadelante:

Se exigirá el cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter vinculante para la evaluación del desempeño contractual, evidenciando la capacidad del prestador para garantizar el acceso sin barreras a las consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95% 80%-94% 70%-79% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de usuarios atendidos sin barreras administrativas. Denominador: Número total de usuarios que solicitaron el servicio.	95% 80%-94% 70%-79% 70%

Indicador No. 4

1. nombre: proporción de oportunidad en la realización de consultas y procedimientos oftalmológicos

2. Descripción: Mide el porcentaje de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad que son

realizados dentro de los tiempos establecidos desde la generación de la orden médica, autorización o programación del servicio. Este indicador permite evaluar la oportunidad en la prestación de los servicios contratados, garantizando el acceso efectivo, la continuidad de la atención y la calidad en la prestación de los servicios de salud visual y ocular a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos realizados dentro de los tiempos establecidos. Denominador: Total de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos programados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el fortalecimiento de los procesos de programación, referencia, autorización y prestación de las consultas especializadas en oftalmología, optometría y de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad, con el fin de garantizar la oportunidad en la atención y el mejoramiento continuo de la prestación del servicio. **Mes 1:** Levantamiento de la línea base, identificación de las principales causas de demora en la asignación, programación y realización de consultas especializadas y procedimientos oftalmológicos, así como la implementación de acciones iniciales de mejoramiento para optimizar la oportunidad en la prestación del servicio. **Meses 2 a 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo equivalente al **85% de la meta establecida**, permitiendo la consolidación de los procesos operativos, el fortalecimiento de la capacidad instalada y la implementación de acciones correctivas orientadas a reducir los tiempos de atención y mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios contratados. **Mes 5 en adelante:** Se exigirá el cumplimiento del **100% de la meta pactada (≥ 95%)**, garantizando que las consultas especializadas en oftalmología, optometría y los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos sean realizados dentro de los tiempos establecidos. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter obligatorio y vinculante para la evaluación del desempeño contractual del prestador.	
7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022

10. Meta, umbral o rango esperado	>95% 80%-94% 70% – 79% ≤70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador:** Total de facturas válidas pagadas dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a su radicación. **Denominador:** Total de facturas válidas radicadas durante el período evaluado.	>95% 80%-94% 70% – 79% ≤70%

Indicador No 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Mide el cumplimiento de los tiempos establecidos para el pago de las cuentas derivadas de la prestación de servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad, garantizando la sostenibilidad de la prestación del servicio y el adecuado flujo de recursos entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total faturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total faturas validas radicadas en el período.
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Meses1y2:** Se utilizará este período para estandarizar los requisitos de presentación, radicación, revisión y validación de las facturas derivadas de la prestación de servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. Durante esta etapa se identificarán los cuellos de botella asociados a la radicación, auditoría y trámite de cuentas médicas. **Meses2y3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% de las facturas válidas pagadas dentro del término establecido	

contractualmente. El prestador y la entidad deberán demostrar la implementación de acciones orientadas a disminuir devoluciones, inconsistencias y glosas evitables que puedan afectar la oportunidad en el pago.
Mes4enadelante:
Se exigirá el cumplimiento del 100% de la meta establecida para el indicador. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter obligatorio y vinculante para la evaluación del desempeño contractual, de conformidad con lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y demás normas aplicables a los acuerdos de voluntades.

7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Total de facturas válidas radicadas por concepto de la prestación de servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Guajira - Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% - 89% 70% -79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos efectivamente prestados durante el período evaluado. Denominador: Total de consultas especializadas y procedimientos facturados durante el período evaluado.	>90% 80% - 90% 70% -79% -60%

Indicador No 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados
2. Descripción: Mide la relación entre los servicios efectivamente prestados y los servicios facturados por concepto de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. Permite evaluar la eficiencia del proceso

de facturación, la integralidad de los soportes y la concordancia entre la producción de servicios y la facturación presentada.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** Levantamiento de línea base y validación de la coherencia entre producción de servicios y facturación presentada. **Meses 2 a 4:** Cumplimiento mínimo del 80% de la meta establecida, fortaleciendo los procesos de registro, soporte y facturación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada, con carácter obligatorio para la evaluación contractual.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Total de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad prestados y facturados a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% - 90% 70% -79% 60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% - 90% 70% -79% -60%

Indicador No 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de Mide el porcentaje de facturas radicadas por concepto de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad que son aceptadas sin glosas durante el período evaluado. Este indicador permite evaluar la calidad, consistencia y exactitud de la facturación presentada, así como la adecuada aplicación de los requisitos contractuales, normativos y de auditoría establecidos para el acuerdo de voluntades.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Meses 1 y 2:** Levantamiento de línea base y estandarización de los soportes contractuales, administrativos y asistenciales requeridos para la radicación de facturas. Durante esta etapa se identificarán las principales causas de glosa y devolución de cuentas. **Meses 3 y 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% de la meta establecida. El prestador deberá implementar acciones de mejoramiento dirigidas a disminuir inconsistencias en la facturación, errores de soportes y causales recurrentes de glosa. **Mes 5 en adelante:** Se exigirá el cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter obligatorio y vinculante para la evaluación del desempeño contractual, conforme a lo establecido en el acuerdo de voluntades.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Facturas radicadas por concepto de la prestación de servicios de consultas especializadas en oftalmología, optometría y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Guajira - Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% - 89% 70% -79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados,

el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

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

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

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

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

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

FORMATO DE VISITA TECNICA

La Unidad Prestadora de Salud Guajira por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

ITEM	CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
	DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:			
1	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA			
2	335 -OFTALMOLOGÍA			
3	337 -OPTOMETRÍA			
4	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO			
5	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
	VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 1732 del 5 de agosto de 2026)			
6	**CONSULTORIOS DE OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA**			
7	**CONSULTORIOS DE CONSULTAS**			
8	**SALA DE ESPERA**			
9	**VENTANILLA DE ATENCION PREFERENCIAL (Embarazadas, personas en condición de discapacidad, adulto mayor, personas con movilidad reducida)**			
10	**ÁREAS DIFERENCIADAS PARA RECEPCIÓN, PREPARACIÓN, PROCESAMIENTO Y ALMACENAMIENTO.**			
11	**REGISTRO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL TÉCNICO-OPERATIVO**			
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
12	**LA ENTIDAD DEBERÁ DISPONER DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICO CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS, QUE GARANTICE ACCESOS RESTRINGIDOS SEGÚN ROL, TRAZABILIDAD COMPLETA DE LAS ACCIONES, VALIDACIÓN PROFESIONAL CERTIFICADA Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE PROTECCIÓN DE DATOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.**			
	PROCESOS PRIORITARIOS			
13	**FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**			
14	**REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)**			
15	**PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**			

Expedida el día: _____
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