PLIEGOS DE CONDICIONES DEFINITIVOS

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PN RASES 8 UPRES GUAJIRA SA MC PSS 018 2021

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
CALLE 15 CON CARRERA 7, ESQUINA Riohacha D.E.T. y C. – LA GUAJIRA

BARRANQUILLA, 07 DE ABRIL DE 2021

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El presente Proyecto de Pliego de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA; igualmente cuenta con Anexos y Formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA”
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121808</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica medica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorios de rayos x</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Fundamento Jurídico de la Modalidad de Selección</td><td>El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.</td></tr>
<tr><td>Participantes</td><td>Podrán participar en el presente proceso de Selección abreviada, las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal y promesas de sociedad), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos en los pliegos de condiciones.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor estimado del presente proceso es de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($250.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2021.
<table>
<tr><th>RECURSO</th><th>RUBRO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>16</td><td>A-02-02-02-009-03</td><td>Vigencia 2021 $250.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$250.000.000,00</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Apropiación Presupuestal</td><td>Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 16721 y SFI No. 101 del 29 de marzo del 2021, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora De Salud Guajira, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de Sincelejo, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los treinta (30) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, una vez cumplidos los</td></tr>
</table>

trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.

1. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
3. Presentar original de la autorización del servicio.
4. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
5. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIETES.
6. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
7. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
8. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

1. Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
2. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:
3.

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	EDAD	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

4. Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
5. Orden Médica
6. Autorización en original
7. Recibido a satisfacción del usuario.
8. Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
9. Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
10. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
11. La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
12. En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
13. Copia del Contrato.
14. Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Guajira y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora De Salud Guajira, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora De Salud Guajira.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría

de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora De Salud Guajira, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.
El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

CAUSALES DE NO PAGO

	Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la UPRES. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la UPRES, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Plazo de Ejecución	El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2021, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.
Lugar de entrega	La prestación de servicios objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista en la ciudad de Riohacha la Guajira, y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal.
Forma de Adjudicación	La forma de adjudicación se realizar de manera total. Se verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes y posteriormente se calificarán las propuestas. La adjudicación recaerá sobre la menor tarifa global ofertada, teniendo en cuenta la ponderación de los ítems ofertados. La entidad que tenga la mayor cantidad se servicios ofertados tendrá prelación sobre las otras propuestas.

	Para este ítem se tendrá en cuenta los documentos presentados en la oferta donde estén marcados los servicios que prestan, no serán tenidas en cuenta los servicios que no estén marcados, debido a que no permite valorar los servicios. En caso de presentarse un empate entre los oferentes, este se dirimirá primero con base en los criterios de desempate establecidos en el presente estudio previo. Luego se aplicarán los demás de ley.
Reajustes	LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
Validez de la Oferta y Garantía de Seriedad de la oferta	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

- **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u 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 entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma, de acuerdo con el parágrafo 3º del artículo 5º, de la ley 1882 de 2018.
- **k.** Cuando no se oferten las cantidades mínimas requeridas.
- **l.** Cuando la descripción del ítem de la oferta económica no coincida con la oferta técnica.
- **m.** No cumplir con los Indicadores Financieros establecidos en el presente proceso.
- **n.** Sobre pasar el precio techo establecido en el presente proceso
- **o.** La NO presentación de los documentos en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II, antes de la fecha establecida en el numeral **6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO –PLAZO PARA LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS** del Pliego de Condiciones.

3. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, 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 acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, establecido en los artículos 242, siguientes y concordantes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

4. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de existir empate se adjudicará el contrato, a quien haya ofertado la mejor propuesta económica inicial. De persistir el empate, se realizará de la siguiente manera:

a. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
b. Preferir las ofertas presentadas por una Mipyme nacional.
c. Preferir la oferta presentada por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura siempre que: *(i)* esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); *(ii)* la Mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y *(iii)* ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura.
d. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
e. Utilizar el método aleatorio de balota para elegir al oferente adjudicado.

5. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

Las garantías que se constituyen con ocasión del futuro contrato son:

RIESGO	MONTO Y COBERTURA	VIGENCIA
Póliza de Seriedad	10% del valor de la Propuesta	120 días. Contados a partir de la fecha de cierre del proceso
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses

Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses.
Póliza de Pago de salarios, Prestaciones sociales e Indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 3 años más.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	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.	Plazo de ejecución del contrato

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: De conformidad con los establecido en el parágrafo 3º del artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, el cual fue modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018, el cual indica: La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Aviso de convocatoria y Publicación del Proyecto Pliego de Condiciones	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II **Fecha:** 30/03/2021 a las 18:00 horas
Observaciones al Proyecto Pliego de Condiciones.	Los interesados pueden hacer observaciones al proyecto de pliegos de condiciones a partir de la fecha de publicación de los mismos (30/03/2021 a las 18:00 horas) y durante un término de cuatro (4) días hábiles, hasta el 06/04/2021 a las 18:00 horas, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** por la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada con la publicación de los Pliegos de Condiciones Definitivos. La información sobre preguntas y respuestas serán de carácter público y estarán visibles en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II (salvo la información de carácter reservado por solicitud de quien la emite) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA:** **No se resolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal**. Sólo serán tenidas en cuenta en el proceso de contratación, la información u observación recibida la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Acto de Apertura y Publicación de Pliego Definitivo	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II **Fecha:** 08/04/2021

	Hora: 11:00 horas
Manifestación de interés en participar.	Todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal y promesas de sociedad), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo, interesadas en participar en el presente proceso de selección, dentro de los 3 días hábiles siguientes al acto de apertura del proceso (08/04/2021 a las 11:00 horas) hasta el 13/04/2021 a las 11:00 horas, en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II, con el fin de conformar una lista de posibles oferentes. Las manifestaciones formuladas fuera del plazo y lugar señalado no serán tenidas en cuenta para la conformación de las lista de posibles oferentes. La manifestación de interés en participar es REQUISITO HABILITANTE para la presentación de la respectiva oferta, la no presentación de la misma será causal de RECHAZO DE LA OFERTA, tal y como lo establece el Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la Unidad Prestadora de Salud Guajira declarará desierto el proceso.
Observaciones al Pliego de Condiciones Definitivo.	Los interesados pueden hacer observaciones al Pliego De Condiciones Definitivo a partir de la publicación de los mismos (08/04/2021 a las 11:00 horas, hasta el dia 13/04/2021 hasta las 18:00 horas) y durante un término de tres (03) días hábiles, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** por la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán de carácter público y estarán visibles en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II (salvo la información de carácter reservado por solicitud de quien la emite) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA:** **No se resolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal**. Sólo serán tenidas en cuenta en el proceso de contratación, la información u observación recibida la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.

	NOTA: Cuando LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira lo considere conveniente, el plazo para la presentación de propuestas podrá ser prorrogado mediante Adenda antes de su vencimiento. En caso de que esto ocurra, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira informará a todos los proponentes con la publicación de la respectiva Adenda en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Plazo para la Presentación de las propuestas	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II **Inicia:** 13/04/2021 **Hora:** 11:00 horas. **Termina:** 15/04/2021 **Hora:** 18:00 horas. **NOTA 1:** La no entrega de la oferta en el lugar o la hora indicados, es motivo de rechazo de la misma. **NOTA 2:** En caso de presentarse problemas de conectividad con la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente: – Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico degua.upres@policia.gov.co manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta*** – Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. – Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.
Verificación de las ofertas comité evaluador	La verificación y evaluación de las propuestas se efectuará dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas. En dicho período, se podrá solicitar a las entidades la aclaración de sus propuestas o la presentación de los documentos que conduzcan a lo establecido en los pliegos de condiciones. Cuando a juicio de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el plazo para la verificación y evaluación de las propuestas, no permita concluir el proceso de selección, ésta podrá prorrogarlo.
Publicación informe de evaluación.	19/04/2021 a las 18:00 horas en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Observaciones al Informe de Evaluación y Presentación de Documentos Habilitantes	Las observaciones a las evaluaciones deberán presentarse dentro los tres (03) días hábiles siguientes al término previsto para su verificación y

	evaluación de las propuestas. Es decir, hasta el 22/04/2021 a las 18:00 horas. De igual manera contará el tiempo para la presentación de documentos subsanables de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, Resolución 03049 de 2014 y demás normas reglamentarias de Contratación Estatal. Dichas observaciones, dudas y/o subsanaciones deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** por la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Respuesta a las Observaciones y Publicación Acta Final.	Una vez se cumplan los tres (03) días hábiles para observaciones, la Unidad Prestadora de Salud Guajira publicará un Acta Final donde dará respuesta a las observaciones al Informe de Evaluación. Es decir, el 23/04/2021 a las 18:00 horas.
Presentación informe de evaluación al comité de adquisiciones y revisión del proceso por parte de este	26/04/2021
Verificación del proceso comité adquisiciones.	Un (01) día hábil
Adjudicación del contrato.	La adjudicación se realizará dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al término anteriormente citado.
Expedición, notificación del acto administrativo de Adjudicación y firma del Contrato	Dentro de los Tres (03) días hábiles siguientes a la Adjudicación del Contrato.
Suscripción y legalización del Contrato	Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación.
Registro presupuestal y condiciones para el perfeccionamiento y ejecución	Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación.

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará mediante ADENDA.

NOTA: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8– Unidad Prestadora de Salud Guajira así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de adendas, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015.

7. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Cada propuesta debe contener lo siguiente:

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN.

La oferta deberá presentarse escrita a máquina y/o computador o en letra imprenta legible.

a. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
b. No se aceptarán propuestas enviadas por correo o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento.
c. El contenido total de la propuesta económica y técnica deberá presentarse en formato de Excel o Word.
d. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario 2 denominado *"Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta"*. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal. En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.
e. Se entenderán presentadas dentro del término aquí previsto, todas las propuestas que se entreguen oportunamente en el lugar indicado anteriormente.
f. De la diligencia de recepción de propuestas se dejará constancia en un acta, en la cual se relacionarán según el orden de presentación indicando su fecha y hora.

8. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección, o a juicio de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se realizará audiencia de aclaración de los pliegos de Condiciones Definitivos, en los términos previstos en el numeral 4 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prorrogará si fuere necesario el plazo legalmente establecido.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

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

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

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

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el **Formulario No. 1** ***CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA*** del presento documento 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.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1. 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 (01) 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. Deberá anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía.

1.1.2.2. Persona Natural de Origen Extranjero. Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (02) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

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

a. Acreditar su existencia y representación legal, 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 (01) mes anterior a la fecha de

presentación de la propuesta, igualmente deberá presentar fotocopia de la cédula del representante legal.

b. Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (02) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la 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 (Asamblea o Junta) correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

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

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

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

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

1.1.2.4.1. Personas jurídicas de origen extranjero con sucursal en Colombia:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (02) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

b. En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

c. 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.

d. 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.

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

1.1.2.4.2. Personas jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan

la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

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

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

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

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

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

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.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el 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– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

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.

- **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 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el Código General del* Proceso, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA FOTOCOPIAS SIMPLES.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. 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.

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

- Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, 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 tienen un término mínimo de duración de dos (02) años.
- 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 los pliegos de condiciones.
- En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

- **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.**

1.1.4. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, el cual debe ser presentado por el oferente tanto de la persona jurídica como del representante legal, una vez consultado dicho boletín y en caso de encontrarse reportados se procederá al rechazo de la oferta. (Art. 60 Ley 610 de 2000).

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

1.1.5. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, el cual debe ser presentado por el oferente tanto 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.

1.1.6. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

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

Las personas naturales lo harán como independientes presentando la autoliquidación de pago, constancia o recibo de pago de los aportes, en caso de ser persona natural con establecimiento de comercio, deberá también presentar la autoliquidación de pago, constancia o recibo de pago de los aportes, de sus trabajadores.

El oferente deberá diligencia el **Anexo No. 5** ***CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES*** de este documento (Persona Jurídica o Persona Natural)

1.1.7. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

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

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

1.1.8. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Formulario No. 3** ***COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN*** de este documento, y entregarlo con la oferta.

1.1.9. CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, Ley 1952 del 28/01/23019, Ley 1918 de 2018 y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta, y deberá diligenciar el **Anexo No. 7** ***CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*** de este documento (Persona Natural o Persona Jurídica)

1.1.10. SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

Los oferentes deberán presentar certificación del representante legal y de la entidad, de no tener comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, Ley 1801 de 29/07/2016 Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

1.1.11. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL

En caso de que aplique y de acuerdo con la Ley 10 de 1990, los proponentes deberán acreditar su inscripción al Registro Especial Nacional expedido por el Ministerio de la Protección Social o por quien éste hubiere delegado.

Por tratarse de un documento del proponente, que no incide en la calificación de las ofertas, su falta de presentación no genera rechazo de plano de la oferta. Generará rechazo de la oferta, no estar inscrito antes de la fecha de cierre del presente proceso de contratación, siempre y cuando aplique.

1.1.12. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

El proponente deberá constituir a su costa, a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, NIT 800.140.974-0 y presentar con su propuesta, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia o una Entidad Bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del valor de la propuesta**, con la vigencia señalada en el Capítulo I del presente documento, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, sin utilizar sigla, a no ser que en el Certificado de existencia y representación legal se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla. Cuando la propuesta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la póliza deberá tomarse a nombre de todos los integrantes del mismo (a).

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la Garantía de Seriedad de las propuestas.

AL PROPONENTE se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en el evento en que:

- Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la Contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
- Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.

- La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

1.1.13. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS

Tratándose de personas naturales sin domicilio en Colombia y personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o estatal y privada sin sucursal en el país, no se requerirá su inscripción en el RUP, teniendo en cuenta lo previsto en el numeral 6.3 parágrafo 2 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 y de los artículos 4 parágrafo único (modificado por el artículo 2 del decreto 836 de 2009) y 52 del decreto 4881 de 2008.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar los siguientes documentos:

• Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para inscribirse en los grupos y especialidades previstas para cada ítem en el cual el proponente desee ofertar. Para tal efecto deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.2. TÉCNICOS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 *CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Modelo de prestación de servicios de salud.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas)

1.1 EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos iguales o similares al presente proceso contractual ejecutados en los últimos tres años, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto

asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:
- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante

1.2 RECURSO HUMANO

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el talento humano con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por lo tanto, debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. La anterior información la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos así: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la Secretaría de Salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.

Experiencia del Personal:

El tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses. La cual deberá ser anexada como constancias dentro del proceso.

Nivel de Educación o Nivel Académico:

De igual forma deberá ANEXAR las hojas de vida debidamente diligenciadas y formadas del personal profesional y técnico que participarán en la futura contratación.

El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar como mínimo con profesionales de la salud en las áreas afines a las interesadas en participar, por lo anterior deberá certificar la disponibilidad permanente durante la ejecución del contrato del siguiente personal así:

- 03 Radiólogos
- 03 Técnicos y/o tecnólogos en Radiología.
- El personal tanto administrativo como de mantenimiento requerido que soporte la operación

La entidad que ofrezca mayor número de profesionales para una oportuna y mejor atención de los beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional obtendrá **200 puntos**, para obtener estos puntos la entidad en un cuadro anexo debe especificar, la Especialidad y los títulos obtenidos, número de profesionales. En un listado anexo.

ITEM	PROFESIONALES	CANTIDAD	PUNTO
1	RADIÓLOGOS	1	25
		2	50
		3	75
		4	100
2	TÉCNICOS O TECNÓLOGOS	1	25

		2	50
		3	75
		4	100

1.3 OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente deberá contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada cumple. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.
De no contar en forma permanente y disponibilidad de este servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la oferta NO CUMPLE.

1.4 PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico _____

1.5 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN RECEPCIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS		
ÍTEM	**HORAS**	**PUNTOS**
1	0-1	100
2	1-3	75
3	3-5	50
4	5 - O MAS HORAS	25

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS		
ÍTEM	**DÍAS PARA LA ATENCIÓN**	**PUNTOS**
1	0 - 5	100
2	6 – 10	75
3	11 – 15	50
4	16 EN ADELANTE	25

1.6 EQUIPOS PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS

El oferente debe anexar material fotográfico, hoja de vida de los equipos. Se debe anexar la tecnología del equipo y los años de vida útil del mismo, y el tiempo de servicio que tiene a la fecha el equipo.

NOTA: para la verificación de los equipos se realizará una visita por parte de auditoria de garantía y calidad el cual apoyará al evaluador técnico en esta labor así:

- Se verifican los estándares de calidad según Resolución 2003 del 2014
- Debe tener certificación de Secretaria de Salud Departamental
- Debe estar inscrito en el RETS

1.7 PLAN DE CONTINGENCIA

Las entidades oferentes deben tener y anexar un plan de contingencia en caso que se presente alguna novedad o caso fortuito o fuerza mayor que les impida la normal prestación de servicio. (La no presentación de este plan de contingencia será causal para el no cumplimiento de los requisitos técnicos).

1.8 DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ANEXO 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTUDIO DE CONVENIENCIA)

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

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.

3. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo No. 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.

1.9 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Guajira. (Diligenciar el *ANEXO No. 9 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA* de este documento)

1.10 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CUMPLIMIENTO PARA TENER EN CUENTA:

- Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan de Servicios De Sanidad Militar y Policial.
- Prestar en forma continua y permanente de lunes a sábado los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
- 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.
- Presentar la facturación los primeros cinco (05) día siguiente del mes 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.
- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el Comando de Policía Guajira a través de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.
- 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.
- El contratista debe solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución del mismo y esperar autorización por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8que dando plasmado en el contrato.
- En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes de los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.
- Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
- Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada en original, firmada por el médico o el funcionario de la Oficina de Referencia y Contra referencia, orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, Y VIGENTE A LA FECHA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.
- El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.

- El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta

- Informar al supervisor del contrato, y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8cuando 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.

- Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.

- 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.

- Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Guajira para el control.

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

- 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, 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.

- En caso de requerirse un procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.

- 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.

1.11 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTENIDO TÉCNICO.

El puntaje total asignado para el contenido técnico será de **400 Puntos**, según se indica así:

CRITERIO A EVALUAR TÉCNICAMENTE	PUNTUACIÓN
RECURSO HUMANO	200
OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN RECEPCIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	100
OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS	100

1.3. FINANCIEROS

El oferente deberá presentar con la oferta Certificación Bancaria (Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso) y Datos Básicos Beneficiario Cuenta (El oferente debe diligenciar el **Formulario NO. 2 *DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA*** de este documento*)*

1.3.1. INDICADORES FINANCIEROS

El oferente deberá presentar el último balance aprobado a corte 31/09/2020 con sus respectivas notas de acuerdo a las normas legales vigentes. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira se reserva la facultad de solicitar información adicional, con el fin de dar mayor claridad y comprensión de los indicadores financieros calculados en la evaluación de las propuestas.

Si el proponente no cumple los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará.

Los indicadores financieros serán calculados de acuerdo a la información suministrada en los últimos estados financieros aprobados por la empresa.

Indicadores de capacidad financiera:

a. **Índice de Liquidez** = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo. En este caso se establece un índice de liquidez de superior o igual a 2.45%
b. **Índice de Endeudamiento** = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos. En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual al 0.45%.
c. **Razón de Cobertura de Intereses** = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al 2.94.

Indicadores de capacidad organizacional

a. **Rentabilidad sobre patrimonio** = Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. En este caso se establece un índice patrimonio mayor o igual al 0,12%
b. **Rentabilidad sobre activos** = Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a 0,06%

1.3.2. OFERTA ECONÓMICA.

El oferente deberá presentar su oferta económica expresada en pesos colombianos en el formato establecido en el **Anexo No. 2 *OFERTA ECONÓMICA*** de este documento, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO**. Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA

pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.

1.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA

1.4.1. PRECIO TECHO

La oferta económica debe ser igual o inferior al precio techo establecido para ítem. Superar el precio techo implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

Ver anexo No. 2.

- Certificación Bancaria: Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso.
- Datos Básicos Beneficiario Cuenta: El oferente debe diligenciar el *ANEXO NO. 10 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA*
- Indicadores Financieros: Según se indica en el numeral *5.2 EVALUACIÓN FINANCIERA* de este documento.
- Oferta Económica: El oferente debe diligenciar en su totalidad el *ANEXO No. 2 OFERTA ECONÓMICA* de este documento, donde deberá diligenciar los valores (en pesos colombianos, máximo con dos decimales y sin redondear o aproximar) correspondientes a los servicios ofertados. **PUNTUACIÓN: 300.**

- **FORMULARIO** SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS
- **FORMULARIO** ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

1.4.2. ASPECTOS ADICIONALES PARA TENER EN CUENTA

El oferente deberá elaborar o constituir y aportar junto con su propuesta un archivo en Word o Excel, al cual denominará como **Anexo Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias**. En este anexo detallará la tarifa global que oferta para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios del oferente, que por algún motivo hayan sido omitidos en la relación del Oferta Económica de este documento.

Para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, la IPS deberá informar el precio del mismo; utilizar el **Anexo Portafolio de servicios y/o tarifas propias**. Así también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional).

Aquellos procedimientos con los que el oferente maneja la figura de paquetes y/o tarifas propias deberán ser relacionados con su respectiva oferta económica en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, relacionándolos en el Anexo Portafolio de servicios y/o tarifas. Para las actividades definidas en conjuntos en el tarifario pactado, se facturará y pagará por conjunto, excepto si se presenta alguna de las causales de ruptura de los mismos. Exceptuando los que se describan con precisión en la oferta económica, como no conjuntos de tarifa integral.

Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el usuario, autorizados por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización y el pago será como máximo el valor cancelado por la IPS al proveedor externo más un 12% de intermediación.

En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien dispondrá mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados,

excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.

NOTA: La Unidad Prestadora de Salud Guajira acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intra-hospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad Prestadora De Salud Guajira pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el usuario.

Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto.

- Para la autorización de servicios de salud se utilizarán solo los formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia de usuarios que en anexos de la resolución en la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan:
    - Anexo técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
    - Anexo técnico 4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

1.4.3. ASIGNACIÓN DE PUNTAJE

ITEM	ENTIDADES	PUNTAJE
1	Menor oferta	500
2	2° Mejor oferta	300
3	3° Mejor oferta	100
4	4° Mejor oferta	50
5	5° Mejor oferta	25
6	6° Mejor oferta	00

- La oferta económica más favorable será la que obtenga el mayor puntaje.

La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido al cual no se le podrán hacer modificaciones.

1.5. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

En cumplimiento de lo establecido por la Ley 816 de 2003 y el Decreto 679 de 1994. El oferente deberá diligenciar el **Formulario No. 4** ***APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL*** del presente documento, de la siguiente manera:

BIEN: Indique el número del ítem y su respectiva descripción. Debe diligenciarse en el mismo orden de la oferta económica.
NÚM. 1: Diligenciar cuando el 100% de la mano de obra son de origen nacional.
NÚM. 2: Diligenciar cuando el 100% de la mano de obra son de origen extranjero con componente nacional.
NÚM. 3: Diligenciar cuando el 100% de la mano de obra son de origen extranjero

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE ADICIONAL
Servicios de origen nacional	10% sobre el puntaje definitivo obtenido por cada participante

Servicios extranjeros con componente nacional	5% sobre el puntaje definitivo obtenido por cada participante
Servicios extranjeros	0%

Dado en Riohacha D.E.T. y C., a los 07 dias del mes de abril de 2021.

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento No. 8

Elaborado por: Patrullero AISAR JOSE DIAZ DE LA MOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No 8
Revisado por: CPS OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Jurídico RASES No 8
Revisado por: Capitán GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No 8
Fecha de Elaboración: 07/04/2021
Ubicación: D:// SA MC-010/ Imagenología

ANEXO No. 1

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 *CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Modelo de prestación de servicios de salud.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas)

1.12 EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos iguales o similares al presente proceso contractual ejecutados en los últimos tres años, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:
- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante

1.13 RECURSO HUMANO

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el talento humano con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por lo tanto, debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. La anterior información la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos así: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la Secretaría de Salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.

Experiencia del Personal:

El tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses. La cual deberá ser anexada como constancias dentro del proceso.

Nivel de Educación o Nivel Académico:

De igual forma deberá ANEXAR las hojas de vida debidamente diligenciadas y formadas del personal profesional y técnico que participarán en la futura contratación.

El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar como mínimo con profesionales de la salud en las áreas afines a las interesadas en participar, por lo anterior deberá certificar la disponibilidad permanente durante la ejecución del contrato del siguiente personal así:

- 03 Radiólogos
- 03 Técnicos y/o tecnólogos en Radiología.
- El personal tanto administrativo como de mantenimiento requerido que soporte la operación

La entidad que ofrezca mayor número de profesionales para una oportuna y mejor atención de los beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional obtendrá **200 puntos**, para obtener estos puntos la entidad en un cuadro anexo debe especificar, la Especialidad y los títulos obtenidos, número de profesionales. En un listado anexo.

ITEM	PROFESIONALES	CANTIDAD	PUNTO
1	RADIÓLOGOS	1	25
		2	50
		3	75
		4	100
2	TÉCNICOS O TECNÓLOGOS	1	25
		2	50
		3	75
		4	100

1.14 OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente deberá contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada cumple. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.
De no contar en forma permanente y disponibilidad de este servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la oferta NO CUMPLE.

1.15 PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico _____

1.16 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN RECEPCIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS		
ÍTEM	**HORAS**	**PUNTOS**
1	0-1	100
2	1-3	75
3	3-5	50
4	5 - O MAS HORAS	25

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS		
ÍTEM	**DÍAS PARA LA ATENCIÓN**	**PUNTOS**
1	0 - 5	100
2	6 – 10	75
3	11 – 15	50
4	16 EN ADELANTE	25

1.17 EQUIPOS PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS

El oferente debe anexar material fotográfico, hoja de vida de los equipos. Se debe anexar la tecnología del equipo y los años de vida útil del mismo, y el tiempo de servicio que tiene a la fecha el equipo.

NOTA: para la verificación de los equipos se realizará una visita por parte de auditoria de garantía y calidad el cual apoyará al evaluador técnico en esta labor así:

- Se verifican los estándares de calidad según Resolución 2003 del 2014
- Debe tener certificación de Secretaria de Salud Departamental
- Debe estar inscrito en el RETS

1.18 PLAN DE CONTINGENCIA

Las entidades oferentes deben tener y anexar un plan de contingencia en caso que se presente alguna novedad o caso fortuito o fuerza mayor que les impida la normal prestación de servicio. (La no presentación de este plan de contingencia será causal para el no cumplimiento de los requisitos técnicos).

1.19 DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ANEXO 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTUDIO DE CONVENIENCIA)

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

4. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

5. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.

6. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo No. 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.

1.20 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Guajira. (Diligenciar el *ANEXO No. 9 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA* de este documento)

1.21 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CUMPLIMIENTO PARA TENER EN CUENTA:

- Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan de Servicios De Sanidad Militar y Policial.

- Prestar en forma continua y permanente de lunes a sábado los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.

- 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.

- Presentar la facturación los primeros cinco (05) día siguiente del mes 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.

- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el Comando de Policía Guajira a través de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

- 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.

- El contratista debe solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución del mismo y esperar autorización por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8que dando plasmado en el contrato.

- En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes de los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.

- Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

- Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada en original, firmada por el médico o el funcionario de la Oficina de Referencia y Contra referencia, orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, Y VIGENTE A LA FECHA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.

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

- El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta

- Informar al supervisor del contrato, y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8cuando 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.

- Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.

- 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.

- Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Guajira para el control.

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

- 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, 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.

- En caso de requerirse un procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.

- 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.

1.22 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTENIDO TÉCNICO.

El puntaje total asignado para el contenido técnico será de **400 Puntos**, según se indica así:

CRITERIO A EVALUAR TÉCNICAMENTE	PUNTUACIÓN
RECURSO HUMANO	200
OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN RECEPCIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	100
OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS	100

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

ESTE FORMATO NO DEBE SER MODIFICADO

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION HOMOLOGADO	PRECIOS ESTIMADOS	PRECIOS A OFERTAR
1	870001	870001B	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	25.865	
2	870002	870002B	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	38.229	
3	870003	870003B	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	17.443	
4	870004	870004B	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	23.763	
5	870005	870005B	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	33.879	
6	870006	870006B	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	33.879	
7	870007	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	33.879	
8	870101	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	23.763	
9	870102	870102B	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	23.907	
10	870103	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	23.907	
11	870104	870104B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	23.763	
12	870105	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	23.763	
13	870107	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	23.763	
14	870108	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	23.907	
15	870112	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	23.763	
16	870113	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	23.907	
17	870114	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	23.140	
18	870131	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	23.907	
19	870301	870301B	POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	102.407	
20	870302	870302B	POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	102.407	
21	870303	870303B	POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	102.407	
22	870305	870305B	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	37.867	
23	870306	870306B	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	37.867	
24	870307	870307B	POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE	102.407	
25	870308	870308B	POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ	102.407	
26	870310	870310B	TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE	58.629	
27	870440	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	9.962	
28	870450	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	23.865	
29	870451	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	8.090	
30	870452	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	8.090	
31	870453	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	8.090	
32	870454	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	8.090	
33	870455	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	8.090	
34	870456	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	46.350	
35	870460	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	8.090	
36	870601	870601B	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	26.486	
37	870602	870602B	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	26.486	
38	870603	870603B	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	26.486	
39	871010	871010B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	28.986	
40	871019	871019B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	28.986	
41	871020	871020B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	28.372	
42	871030	871030B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	28.372	
43	871040	871040B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	35.355	
44	871050	871050B	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	28.540	
45	871060	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	164.593	

46	871061	871061B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	83.256	
47	871062	871062B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	34.010	
48	871070	871070B	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	35.342	
49	871091	871091B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	22.796	
50	871111	871111B	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	24.253	
51	871112	871112B	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	23.387	
52	871121	871121B	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	24.253	
53	871129	871129B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	20.912	
54	871181	871181B	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	61.435	
55	871182		FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: AQUELLA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS	35.444	
56	871202	871202B	APICOGRAMA	45.212	
57	871208	871208B	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	49.594	
58	871320	871320B	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	39.104	
59	871401	871401B	POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX	70.114	
60	871402	871402B	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES	98.487	
61	871403	871403B	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	83.012	
62	871404	871404B	TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR)	68.923	
63	871410	871410B	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)	73.916	
64	872002	872002B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	32.239	
65	872011	872011B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	65.416	
66	872070		FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RINRN Y TRACTO URINARIO	74.625	
67	872101	872101B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	68.118	
68	872102	872102B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	104.917	
69	872103	872103B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	63.946	
70	872104	872104B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	66.804	
71	872105	872105B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	72.317	
72	872121	872121B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	73.993	
73	872122	872122B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	76.036	
74	872123	872123B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	243.488	
75	872201	872201B	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	790.648	
76	872202	872202B	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	652.948	
77	872510	872510B	COLECISTOGRAFÍA ORAL	138.712	
78	872520	872520B	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	63.649	
79	872530		COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	82.079	
80	872580		FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES Incluye: PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA O TRANSDUODENAL, PAPILECTOMIA Y/O EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES	161.665	
81	872780		FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	212.135	
82	873001	873001B	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA Incluye: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	83.754	
83	873002	873002B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	121.674	

84	873003	873003B	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	64.035	
85	873004	873004B	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	19.319	
86	873111	873111B	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	21.434	
87	873112	873112B	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	19.319	
88	873121	873121B	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	21.434	
89	873122	873122B	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	42.122	
90	873123	873123B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	10.170	
91	873202	873202B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	14.004	
92	873204	873204B	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	21.434	
93	873205	873205B	RADIOGRAFÍA DE CODO	17.750	
94	873206	873206B	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	17.750	
95	873210	873210B	RADIOGRAFÍA DE MANO	20.181	
96	873302	873302B	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	28.760	
97	873303	873303B	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	17.737	
98	873304	873304B	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	66.210	
99	873305	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	82.482	
100	873306	873306B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	66.500	
101	873308	873308B	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	75.158	
102	873311	873311B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	27.161	
103	873312	873312B	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	23.003	
104	873313	873313B	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	23.003	
105	873314	873314B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	21.434	
106	873333	873333B	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	17.750	
107	873335	873335B	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	19.319	
108	873340	873340B	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	22.674	
109	873411	873411B	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	18.651	
110	873412	873412B	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	14.004	
111	873420	873420B	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	19.169	
112	873422	873422B	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	14.004	
113	873423	873423B	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	29.402	
114	873424		RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	28.353	
115	873426	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	23.458	
116	873431	873431B	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	17.750	
117	873432		RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	15.485	
118	873443	873443B	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	11.597	
119	873444	873444B	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	11.597	
120	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	62.460	
121	873710	873710B	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	66.021	
122	873720	873720B	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	66.021	
123	874111	874111B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	999.314	
124	874112	874112B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	1.118.111	
125	874113	874113B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	847.672	
126	874114	874114B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	920.647	
127	874121	874121B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	999.314	

128	874122	874122B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	1.118.111	
129	874123	874123B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	847.672	
130	874124	874124B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	920.647	
131	874125	874125B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	999.314	
132	874130	874130B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	847.672	
133	874131	874131B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	847.672	
134	874132	874132B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	920.647	
135	874133	874133B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	1.192.159	
136	874134	874134B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	999.314	
137	874150	874150B	ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	847.672	
138	874200	874200B	CISTERNOGRAFÍA SOD	972.232	
139	874300		VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD+	972.232	
140	874301	874301B	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	972.232	
141	874310	874310B	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	972.232	
142	874311	874311B	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL	972.232	
143	874312	874312B	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA	972.232	
144	874313	874313B	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER	972.232	
145	874510	874510B	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	700.518	
146	874601	874601B	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	171.255	
147	874602	874602B	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	300.352	
148	874700	874700B	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	129.092	
149	874800		FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	84.332	
150	874801	874801B	FARINGOLARINGOGRAFÍA	84.332	
151	874810	874810B	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	194.698	
152	874910	874910B	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	144.309	
153	874931	874931B	ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR	770.858	
154	875100		ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD.	964.646	
155	875101	875101B	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	964.646	
156	875200		FLEBOGRAFIA DE VASOS ESPINALES SOD	972.232	
157	875411	875411B	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	732.997	
158	875412	875412B	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	897.902	
159	875421	875421B	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	732.997	
160	875422	875422B	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	897.902	
161	875431	875431B	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	732.997	
162	875432	875432B	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	897.902	
163	875441	875441B	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	732.997	
164	875442	875442B	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	897.902	
165	875501	875501B	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	935.242	
166	875510	875510B	MIELOGRAFÍA CERVICAL	814.472	
167	875520	875520B	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	745.223	
168	875530	875530B	MIELOGRAFÍA LUMBAR	745.223	
169	875531	875531B	MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR	865.996	
170	875601	875601B	ARTROGRAFÍA CERVICAL	700.518	
171	875603	875603B	ARTROGRAFÍA LUMBAR	700.518	
172	876110	876110B	AORTOGRAMA TORÁCICO Incluye: AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO	790.648	
173	876111	876111B	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1.062.448	
174	876120	876120B	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	1.074.284	
175	876121	876121B	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	1.081.718	
176	876122	876122B	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	860.113	

177	876123	876123B	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	1.081.718	
178	876130	876130B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	843.449	
179	876131	876131B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	1.081.718	
180	876132	876132B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	968.804	
181	876136	876136B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	714.576	
182	876137	876137B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	714.576	
183	876140	876140B	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	912.418	
184	876190	876190B	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	912.418	
185	876212	876212B	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO Incluye: AURÍCULA DERECHA, VÁLVULA PULMONAR, VENTRÍCULO DERECHO (TRACTO DE SALIDA) Excluye: AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)	1.744.640	
186	876222	876222B	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO Incluye: AURÍCULA IZQUIERDA, VÁLVULA AÓRTICA, VENTRÍCULO IZQUIERDO (TRACTO DE SALIDA) Excluye: AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA DERECHA (87.6.2.31)	1.795.544	
187	876231	876231B	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	1.310.797	
188	876241	876241B	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	693.426	
189	876260	876260B	RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO	752.790	
190	876320	876320B	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	752.790	
191	876390	876390B	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	752.790	
192	876400	876400B	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD	872.324	
193	876500	876500B	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	56.141	
194	87661		BRONCOGRAFIA BILATERAL	95.990	
195	876611	876611B	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL	120.486	
196	876612	876612B	BRONCOGRAFÍA BILATERAL	112.834	
197	876801	876801B	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	89.133	
198	876802	876802B	MAMOGRAFÍA BILATERAL	82.570	
199	876803	876803B	TOMOSÍNTESIS	156.132	
200	876901	876901B	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	339.315	
201	876902	876902B	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	103.979	
202	877110	877110B	AORTOGRAMA ABDOMINAL	686.579	
203	877111	877111B	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA	166.198	
204	877112	877112B	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	790.648	
205	877121		ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	1.015.612	
206	877122		ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	1.006.806	
207	877131		ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	966.778	
208	877132		ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	859.148	
209	877141		ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRO-DUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR	1.015.612	
210	877161	877161B	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL Incluye: PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA	799.284	
211	877171	877171B	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	859.148	
212	877201	877201B	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	429.677	
213	877210	877210B	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	693.426	
214	877214	877214B	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	826.543	
215	877221		FLEBOGRAFIA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	763.554	
216	877231		FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	763.554	
217	877261		VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA	763.554	
218	877262		VENOGRAFIA ABDOMINAL: VENA SUPRAHEPATICA, EN CUNA O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA	972.232	
219	877281		FLEBOGRAFIA GONADAL	711.156	
220	877290		FLEBOGRAFIA DE OTRAS VENAS INTRABDOMINALES NCOC	763.554	

221	877301	877301B	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	872.324	
222	877302	877302B	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	872.324	
223	877400		SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	56.141	
224	877401	877401B	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	56.141	
225	877402	877402B	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	73.569	
226	877403	877403B	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	73.569	
227	877501	877501B	PERITONEOGRAFÍA	692.850	
228	877510		RADIOGRAFIA PELVICA DE CONTRASTE POR CONTRASTE OPACO	100.547	
229	877601		COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	179.870	
230	877602	877602B	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	179.870	
231	877603	877603B	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	179.870	
232	877710		PANCREATOGRAFIA	767.924	
233	877801		UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	84.571	
234	877802	877802B	UROGRAFÍA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	66.337	
235	877811		PIELOGRAFIA INTRAVENOSA	88.538	
236	877812	877812B	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	145.697	
237	877814	877814B	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	47.156	
238	877815	877815B	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	41.356	
239	877816	877816B	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	143.917	
240	877831	877831B	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	105.249	
241	877851	877851B	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	92.303	
242	877861	877861B	URETROCISTOGRAFÍA	92.303	
243	877862	877862B	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	92.303	
244	877863	877863B	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	92.303	
245	877871	877871B	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	92.303	
246	877901	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	92.303	
247	877902		HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS	92.303	
248	877903		HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	92.303	
249	877932	877932B	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	154.138	
250	877940	877940B	VAGINOGRAFÍA	99.963	
251	877941	877941B	GENITOGRAFÍA	160.328	
252	877951	877951B	VESICULOGRAFÍA	160.328	
253	877971	877971B	EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE	160.328	
254	877980	877980B	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	259.900	
255	877981	877981B	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	160.328	
256	878101	878101B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	893.096	
257	878111	878111B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	1.074.284	
258	878201	878201B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	840.461	
259	878211		ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	1.015.612	
260	878301	878301B	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	699.589	
261	878401	878401B	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	699.589	
262	878501	878501B	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	872.324	
263	878502	878502B	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	872.324	
264	878601	878601B	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	872.324	
265	878602	878602B	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	872.324	
266	878711	878711B	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	700.518	
267	878721	878721B	ARTROGRAFÍA DE CODO	700.518	
268	878731	878731B	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	700.518	
269	878811	878811B	ARTROGRAFÍA DE CADERA	700.518	
270	878812	878812B	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	700.518	
271	878831	878831B	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	700.518	
272	878901	878901B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	731.924	
273	878902	878902B	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	731.924	
274	878903	878903B	VENOGRAFIA SELECTIVA	972.232	

275	878904	878904B	LINFANGIOGRAFIA	872.324	
276	878905	878905B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	872.324	
277	878912		ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	718.036	
278	878922		FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	834.074	
279	878933		VENOGRAFIA SELECTIVA	711.178	
280	878941		LINFANGIOGRAFIA NCOC	872.324	
281	879111	879111B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	116.939	
282	879112	879112B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	128.272	
283	879113	879113B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	146.860	
284	879114	879114B	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	310.325	
285	879116	879116B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	128.363	
286	879121	879121B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	99.774	
287	879122	879122B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	128.363	
288	879131	879131B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	128.363	
289	879132	879132B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	128.363	
290	879141	879141B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	150.150	
291	879150	879150B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	128.303	
292	879161	879161B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	108.775	
293	879162	879162B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	108.775	
294	879201	879201B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	78.247	
295	879205	879205B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	108.775	
296	879301	879301B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	121.693	
297	879302		ANGIOTAC DE CORAZON SIMPLE INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	437.016	
298	879302	879302B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	271.402	
299	879391	879391B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	158.867	
300	879410	879410B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	137.864	
301	879411	879411B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	186.636	
302	879420	879420B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	160.108	
303	879421	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	124.031	
304	879430	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	403.958	
305	879431	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	403.958	
306	879460	879460B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	108.775	
307	879510	879510B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	99.774	
308	879520	879520B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	99.774	
309	879522	879522B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	37.843	
310	879523	879523B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	37.843	
311	879601	879601B	TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	1.056.450	
312	879901	879901B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	670.050	
313	879902	879902B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	670.050	
314	879903	879903B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	490.050	
315	879904	879904B	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	1.056.450	
316	879910	879910B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	169.531	
317	879911	879911B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	204.797	

318	879920	879920B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	33.342	
319	879990	879990B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	85.308	
320	881112	881112B	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	42.380	
321	881118	881118B	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	91.080	
322	881130	881130B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	36.379	
323	881131	881131B	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	28.890	
324	881132	881132B	ECOGRAFÍA DE CUELLO	28.890	
325	881141	881141B	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	28.890	
326	881151	881151B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	36.662	
327	881201	881201B	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	33.879	
328	881202	881202B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	314.760	
329	881203	881203B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	317.221	
330	881204	881204B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	447.708	
331	881205	881205B	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	278.764	
332	881206	881206B	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	390.872	
333	881207	881207B	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	498.108	
334	881208	881208B	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO Incluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS	771.708	
335	881209	881209B	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	367.781	
336	881210	881210B	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	418.674	
337	881211	881211B	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	27.998	
338	881212	881212B	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	56.792	
339	881213	881213B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	225.992	
340	881220		GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	42.597	
341	881231		ECOCARDIOGRAMA MODO M	76.168	
342	881232		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	99.021	
343	881233		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	155.831	
344	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	199.409	
345	881235		ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	253.484	
346	881236		ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	238.998	
347	881237		ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	367.781	
348	881240		ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	35.834	
349	881290		ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	32.400	
350	881301	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	36.379	
351	881302	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	62.106	
352	881305	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	49.345	
353	881306	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	31.053	
354	881312	881312B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	219.382	
355	881313	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	27.293	
356	881314	881314B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	211.043	
357	881317	881317B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	219.382	
358	881318	881318B	ECOGRAFÍA DE RECTO	20.815	
359	881319	881319B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	27.764	
360	881320	881320B	ECOGRAFÍA DE ANO	48.362	

361	881321	881321B	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN	46.810	
362	881331	881331B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	32.644	
363	881332	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	40.253	
364	881340	881340B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	49.419	
365	881360	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	80.307	
366	881362	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	118.386	
367	881390	881390B	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	35.284	
368	881401	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	24.371	
369	881402	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	29.142	
370	881403	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	61.429	
371	881410	881410B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	68.709	
372	881411	881411B	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	52.250	
373	881431	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	23.403	
374	881432	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	28.720	
375	881434	881434B	PERFIL BIOFÍSICO	36.892	
376	881435	881435B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	50.104	
377	881436	881436B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	73.380	
378	881437	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	180.750	
379	881438	881438B	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	211.500	
380	881439	881439B	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	125.237	
381	881501	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	46.256	
382	881502	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	57.324	
383	881510	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	33.282	
384	881511	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	39.199	
385	881521	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	31.127	
386	881601	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	41.436	
387	881602	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	74.259	
388	881603	881603B	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	45.204	
389	881610	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	35.632	
390	881611	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	35.632	
391	881612	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	33.879	
392	881613	881613B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	33.879	
393	881620	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	33.879	
394	881621	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	33.879	
395	881622	881622B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	33.879	
396	881630	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	33.879	
397	881640	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	62.600	
398	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	51.471	
399	881702	881702B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	67.592	
400	881703	881703B	ELASTOSONOGRAFÍA	179.615	
401	882101		DOPPLER TRANSCRANEAL	138.328	
402	882102		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	149.746	
403	882103	882103B	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	201.781	
404	882105	882105B	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	226.177	
405	882110		DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	91.340	
406	882111		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	91.654	
407	882112	882112B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	94.586	
408	882130		DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	80.515	
409	882131		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	84.115	

410	882132	882132B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	84.115	
411	882201		DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	84.115	
412	882202		DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	91.654	
413	882203	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	100.110	
414	882210		DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	102.606	
415	882211		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	111.802	
416	882212	882212B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	118.667	
417	882220		DOPPLER DE VASOS RENALES	84.115	
418	882221		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	91.654	
419	882222	882222B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	101.811	
420	882230		DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	84.115	
421	882231		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS	98.879	
422	882232	882232B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	101.811	
423	882240		DOPPLER DE TRONCO CELIACO	84.115	
424	882241		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	91.654	
425	882242	882242B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	107.335	
426	882250		DOPPLER DE VENA CAVA	102.606	
427	882251		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	111.802	
428	882252	882252B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	118.667	
429	882260		DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	84.115	
430	882261		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	98.879	
431	882262	882262B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	91.650	
432	882270	882270B	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	102.426	
433	882271		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	43.591	
434	882272	882272B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	43.591	
435	882281		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	43.591	
436	882282	882282B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	61.222	
437	882291		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	102.606	
438	882292	882292B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	102.606	
439	882293		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	102.606	
440	882294	882294B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	99.845	
441	882295		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	93.363	
442	882296	882296B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	80.439	
443	882298	882298B	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	69.146	
444	882301	882301B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	69.146	
445	882302	882302B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	58.628	
446	882305	882305B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	58.628	
447	882306	882306B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	96.712	
448	882307	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	113.843	
449	882308	882308B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	109.262	

450	882309	882309B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	113.843	
451	882310		DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	109.262	
452	882311		DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	103.090	
453	882312		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	113.700	
454	882313		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	115.352	
455	882314		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	118.091	
456	882315		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	119.726	
457	882316	882316B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	109.262	
458	882317	882317B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	104.150	
459	882318	882318B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	112.979	
460	882320	882320B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	95.714	
461	882321	882321B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	103.268	
462	882325	882325B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	103.268	
463	882326	882326B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	141.352	
464	882330		DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	104.871	
465	882331		DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	103.090	
466	882332		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	91.013	
467	882333		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	107.480	
468	882334		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	118.091	
469	882335		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	105.276	
470	882340	882340B	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	86.974	
471	882350	882350B	PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES	254.570	
472	882370	882370B	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA	134.383	
473	882390	882390B	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER	80.747	
474	882600		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD	86.263	
475	882601		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR	106.007	
476	882602	882602B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	145.841	
477	882603	882603B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	108.282	
478	882610		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO	83.657	
479	882611		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO A COLOR	98.874	
480	882801	882801B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	134.638	
481	882802		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC	153.030	
482	882803		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	145.841	
483	882840	882840B	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	94.160	
484	920101	920101B	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	70.808	
485	920102	920102B	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	79.917	
486	920103	920103B	CISTERNOGAMAGRAFÍA	104.052	

487	920104	920104B	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	133.776	
488	920105	920105B	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	302.621	
489	920106	920106B	GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG.	42.850	
490	920201	920201B	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	48.595	
491	920202	920202B	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	82.116	
492	920203	920203B	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	197.232	
493	920204	920204B	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	328.976	
494	920208	920208B	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	257.058	
495	920209	920209B	PRUEBA DE SUPRESIÓN	88.406	
496	920210	920210B	PRUEBA DE PERCLORATO	119.421	
497	920211	920211B	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	210.595	
498	920214	920214B	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE	259.264	
499	920215	920215B	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA	122.142	
500	920301	920301B	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	102.623	
501	920302	920302B	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN	95.683	
502	920303	920303B	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	111.269	
503	920304	920304B	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN	143.956	
504	920305	920305B	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR	97.339	
505	920306	920306B	GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	95.761	
506	920307	920307B	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN)	177.007	
507	920310	920310B	GAMAGRAFÍA SPECT TORAX	128.550	
508	920401	920401B	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR	97.099	
509	920402	920402B	VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO	94.565	
510	920403	920403B	VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO	124.568	
511	920404	920404B	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO	185.509	
512	920405	920405B	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	301.067	
513	920406	920406B	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	474.702	
514	920407	920407B	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	539.294	
515	920408	920408B	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	329.209	
516	920410	920410B	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	88.535	
517	920411	920411B	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	72.395	
518	920412	920412B	VENOGAMAGRAFÍA	175.969	
519	920413	920413B	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG.	356.584	
520	920414	920414B	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	355.504	
521	920415	920415B	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	267.570	
522	920501	920501B	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	73.298	
523	920502	920502B	GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	107.560	
524	920503	920503B	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	111.205	
525	920504	920504B	GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA	188.800	
526	920505	920505B	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	304.602	
527	920506	920506B	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]	244.993	
528	920507	920507B	GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG	289.863	
529	920508	920508B	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	143.746	
530	920509	920509B	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS	113.180	
531	920510	920510B	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES	79.871	
532	920511	920511B	VOLUMEN PLASMÁTICO	68.586	
533	920601	920601B	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	101.311	
534	920602	920602B	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	191.017	
535	920603	920603B	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	170.954	
536	920604	920604B	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	76.460	
537	920605	920605B	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	74.926	
538	920606	920606B	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	115.332	
539	920607	920607B	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	162.343	
540	920608	920608B	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	215.395	
541	920609	920609B	GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN	129.819	
542	920701	920701B	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	110.541	
543	920702	920702B	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	241.950	

544	920703	920703B	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA	325.379	
545	920705	920705B	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	325.379	
546	920706	920706B	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT	93.538	
547	920707	920707B	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO	142.414	
548	920708	920708B	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	174.048	
549	920801	920801B	RENOGRAMA SECUENCIAL	100.337	
550	920802	920802B	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	125.796	
551	920803	920803B	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO	127.820	
552	920804	920804B	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	64.133	
553	920805	920805B	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	60.432	
554	920806	920806B	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	65.258	
555	920807	920807B	CISTOGAMAGRAFÍA	110.628	
556	920808	920808B	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	163.626	
557	920809	920809B	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	56.362	
558	920810	920810B	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL	49.743	
559	920811	920811B	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	145.390	
560	920812	920812B	RENOGRAMA DIURÉTICO	200.291	
561	920813	920813B	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	271.213	
562	920901	920901B	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	149.088	
563	920902	920902B	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	183.688	
564	920903	920903B	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	253.725	
565	920904	920904B	GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA	170.636	
566	921100	921100B	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	115.220	
567	921200	921200B	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	255.682	
568	921301	921301B	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	407.261	
569	921302	921302B	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG.	460.367	
570	921303	921303B	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA	441.957	
571	921600	921600B	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD	339.893	
572	921700	921700B	GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD	339.893	
573	921800	921800B	GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD	507.912	
574	883101	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	441.072	
575	883102	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	441.072	
576	883103	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	561.300	
577	883104	883104B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	547.046	
578	883105	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	518.592	
579	883106	883106B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	674.500	
580	883107	883107B	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	542.406	
581	883108	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	441.360	
582	883109	883109B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	441.072	
583	883110	883110B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	441.072	
584	883111	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	441.072	
585	883112	883112B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	608.545	
586	883210	883210B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	441.072	
587	883211	883211B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	504.540	
588	883220	883220B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	441.072	
589	883221	883221B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	504.540	
590	883230	883230B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	441.072	
591	883231	883231B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	504.540	
592	883232	883232B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	441.072	
593	883233	883233B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	441.072	

594	883234	883234B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	441.072	
595	883235	883235B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	504.540	
596	883236	883236B	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	516.109	
597	883301	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	441.072	
598	883302		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	473.458	
599	883304		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	486.052	
600	883306		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR	441.072	
601	883321	883321B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	561.300	
602	883322	883322B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	756.564	
603	883323		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	597.903	
604	883324	883324B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	756.564	
605	883325	883325B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	485.803	
606	883341	883341B	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	423.203	
607	883351	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	389.760	
608	883390	883390B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	477.676	
609	883401	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	449.199	
610	883410	883410B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	452.360	
611	883411	883411B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	482.758	
612	883430	883430B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	362.073	
613	883434	883434B	COLANGIORESONANCIA	395.142	
614	883435	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	502.932	
615	883436	883436B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	516.109	
616	883440	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	441.072	
617	883441	883441B	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	756.564	
618	883442	883442B	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	611.448	
619	883443	883443B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	564.541	
620	883450		ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	468.275	
621	883451		ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	486.803	
622	883511	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	367.615	
623	883512	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	367.615	
624	883521	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	367.615	
625	883522	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	406.492	
626	883540	883540B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	489.455	
627	883541	883541B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	525.680	
628	883545	883545B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	525.680	
629	883550		ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	525.680	
630	883551		ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	484.483	
631	883560	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	460.335	
632	883590	883590B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	514.320	
633	883701	883701B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	517.553	
634	883900		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	506.265	
635	883901	883901B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	1.678.950	
636	883902	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	506.265	

637	883903	883903B	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	574.045	
638	883904	883904B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	637.780	
639	883905	883905B	ESPECTROSCOPIA	367.629	
640	883908	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	886.950	
641	883909	883909B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	601.555	
642	883910	883910B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	886.950	
643	883911	883911B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	886.950	
644	883912	883912B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	886.950	
645	883913	883913B	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	886.950	
646	886011	886011B	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	128.278	
647	886012	886012B	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	138.123	
648	886013	886013B	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	48.985	
649	886014	886014B	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	583.092	
650	887001	887001B	CINERADIOGRAFÍA	886.950	
651	887002	887002B	CINEANGIOGRAFÍA	488.627	
652	887101	887101B	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	886.950	
653	887102	887102B	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	886.950	
654	887201	887201B	DEFECOGRAFÍA	886.950	

Declaramos, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

En general, son 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. 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.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Guajira los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
9. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
11. Atender a los usuarios 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, lo moral y las buenas costumbres.
12. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
13. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario.”, correrán por cuenta del prestador.
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. Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
17. En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
18. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

19. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

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

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el 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.grusa-amd@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

f. 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.

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

21. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Unidad Prestadora de Salud Guajira, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

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

23. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios De Sanidad Militar y Policial.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes de los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.

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

31. El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta

32. Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.

33. Informar al supervisor del contrato, y al Comando de Departamento 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.

34. 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.

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

36. 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 al Comando de Departamento Policía 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.

37. En caso de requerirse un procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.

38. Prestar los servicios para casos de laboratorios de alta complejidad o que sean autorizada por CTC, mediante entidades subcontratadas o red propia, con la debida autorización y tramites de ley.

39. 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.

40. La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas vigentes y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Modelo de prestación de servicios de salud.

- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas)
- Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta

41. 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.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos del Decreto 1082 de 2015

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 SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 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 ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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 TERMINO 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	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) 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

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Seriedad de la Propuesta	10% del valor de la Propuesta	120 días. Contados a partir de la fecha de cierre del proceso
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 3 años más.
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	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.	Plazo de ejecución del contrato.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, dd de mes del año

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

Nombre(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en 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:

2. 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.
3. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
4. 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 incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
5. 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)
6. 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.

7. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – LA 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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 – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA 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).

14. 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.

15. 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.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – LA 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.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

18. 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).

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

20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

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

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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 de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes PLIEGOS DE CONDICIONES, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – LA 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 de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. 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,

1.2. 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;

1.3. 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 Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del 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;

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

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

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:

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Yo,_____, Representante de la entidad_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la entidad 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.

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

FORMULARIO No. 5

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

A. PERSONA JURÍDICA

Señores

POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ 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: _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____

Nombre: _____

C.C. No: _____

REVISOR FISCAL
Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

Tarjeta Profesional No.

(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

FORMULARIO No. 5

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

B. PERSONA NATURAL

Señores

POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

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 – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: _____ _____ lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

FORMULARIO No 6

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Yo _____ en calidad de Representante Legal de la sociedad _____ certifico bajo la gravedad de juramento, que los datos relacionados a continuación son veraces y fiel copia de los documentos soporte, los cuales podrán ser solicitados por la Policía Nacional para su respectiva verificación. Seleccione sólo una opción para cada ítem. En caso de diligenciamiento incompleto o incorrecto, no se otorgará el puntaje establecido.

SERVICIO	1) DE ORIGEN NACIONAL	2. DE ORIGEN EXTRANJERO

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

ANEXO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

A. PERSONA JURÍDICA

Señores

POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

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 - LA 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.

Atentamente

REPRESENTANTE LEGAL

Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

ANEXO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

B. PERSONA NATURAL

Señores

POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

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 – Departamento de Policía Guajira). 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.

Atentamente,

Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

FORMULARIO No 8

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

Riohacha, D.E.T y C, _____ de_____ del 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 N° Carrera 7 esquina, Barrio Camilo Torres
Riohacha – La Guajira

REF: Proceso de Mínima Cuantía – Prestación de Servicios No. _____, que tiene por objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

Yo _____ identificado con C.C. No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit No. _____, certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 1111 de 2017, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Artículo 6 de la Resolución 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora De Salud Guajira, dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 61% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución No. 1111 de 2017, Articulo 13.

RESOLUCIÓN 1111 DE 2017 Art. 13	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
Puntaje obtenido menor al 60%	CRITICO
Puntaje obtenido entre el 61% y el 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
Puntaje obtenido mayor o igual al 86%	ACEPTABLE

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1111 de 2017: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____%.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

Atentamente,

Firma Re/tante legal _____**Firma Responsable SG-SST**_____
Nombre: _____**Nombre:**_____
C.C. N°: _____ **de** _____**C.C. N°:** _____ **de** _____

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

FORMULARIO No. 9

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Riohacha, D.E.T y C, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 carrera 7 esq.
Riohacha

REF: Proceso de Mínima Cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 10

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Riohacha, D.E.T y C, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 carrera 7 esq
Riohacha

REF: Proceso de Mínima Cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 11

COMPROMISO AMBIENTAL

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.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :