

| <b>CRONOGRAMA</b>   |  |
|---|--|
| <b>INVITACION A COTIZAR</b>   | <b>Viernes 5 de febrero de 2021.</b> Vía correo electrónico, <a href="mailto:contratacion.unisalud@uptc.edu.co">contratacion.unisalud@uptc.edu.co</a> adjuntando las condiciones para cotizar  |
| <b>ENTREGA DE PROPUESTAS</b>  | <p><b>Viernes doce (12) de febrero de 2021, desde las 8:00 am hasta las 5:00 pm. Los oferentes remitirán LA TOTALIDAD DE SU OFERTA, DEBIDAMENTE ESCANEADA, FIRMADA y LEGIBLE, EN FORMATO PDF</b> al correo <a href="mailto:contratacion.unisalud@uptc.edu.co">contratacion.unisalud@uptc.edu.co</a> y <b>obligatoriamente en físico</b> a través de correo certificado a la dirección carretera central del Norte, Edificio Administrativo, segundo piso UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD-UPTC.</p> <p>Nota: Al momento de elaborar el correo electrónico cuyo asunto será "OFERTA PRESTACION SERVICIOS UNISALUD", cada oferente deberá tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EL TAMAÑO MÁXIMO PERMITIDO PARA LOS ARCHIVOS ADJUNTOS ES DE 25 MEGABYTES.</b> En caso de que en un solo correo no se puedan adjuntar todos los archivos que conforman su propuesta, los oferentes pueden enviarlo separadamente en dos o más correos señalando en el asunto de cada correo lo que se señala a continuación:</li> <li>- <b>NO SE ACEPTAN ARCHIVOS COMPARTIDOS EN GOOGLE DRIVE.</b></li> <li>- <b>SE DEBERÁ RELACIONAR EL NÚMERO DE ARCHIVOS ADJUNTOS, EL NOMBRE DE CADA UNO, EL TAMAÑO EN BYTES</b> (para lo cual deberán dar clic derecho sobre el archivo ESCANEADO, opción propiedades y copiar el TAMAÑO del archivo). Ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de archivos: 15</li> <li>Archivo N° 1: Rup (1, 49 MB (1.568.610 bytes).</li> <li>Archivo N° 2: Carta de presentación (59,9 KB (61.415 bytes).</li> <li>Y así sucesivamente.</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>ACEPTACION DE OFERTAS por parte del Comité Técnico, para posterior remisión a la Junta Administradora de UNISALUD</b>      | <b>Martes veintitrés (23) de febrero de 2021.</b> La respuesta será enviada a los correos electrónicos de los oferentes.   |
| <b>Recomendación de la Junta Administradora al ordenador del gasto para la contratación de la red de prestadores de salud</b> | <b>Miércoles veinticuatro (24) de febrero de 2021</b>  |
| <b>COMUNICACIÓN ACEPTACION DE OFERTAS</b>   | <b>Jueves veinticinco (25) de febrero de 2021.</b> La respuesta será enviada a los correos electrónicos de los oferentes.  |
| <b>Contrato</b>   | Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes   |



**CONTRATACION DIRECTA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, GARANTIZANDO LA TOTALIDAD DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD APROBADO EN EL PAÍS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y PALIACIÓN DE LA ENFERMEDAD A LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA UNISALUD Y AFILIADOS ACTIVOS DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES VIGENTES**

## **1. OBJETO**

*Contratar la Red la red de Prestación de Servicios y Tecnologías de salud en el marco del modelo de atención integral, garantizando la totalidad de servicios y tecnologías de salud aprobados en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad a los afiliados de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, UNISALUD-UPTC y afiliados activos de los acuerdos de voluntades vigentes*

### **ALCANCE DEL OBJETO**

*El Proponente, en desarrollo del objeto del contrato, prestará los servicios de salud habilitados en sus instalaciones y por intermedio de sus contratistas, a los afiliados y beneficiarios adscritos a la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD-UPTC, así como a los afiliados y beneficiarios de otras universidades estatales u oficiales cuyos servicios se encuentren acordados con UNISALUD-UPTC (cuando aplique), en las condiciones contenidas en la base de datos y/o en la autorización y remisión efectuada por UNISALUD-UPTC al CONTRATISTA; aplicando los estándares de calidad, integralidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad definidos legalmente.*

*De acuerdo con las condiciones previstas en la invitación, en la propuesta definitiva y en el portafolio de servicios aceptado por UNISALUD-UPTC, documentos que formarán parte integral del contrato, el objeto contractual involucra la prestación integral de los siguientes servicios:*

- a) Intervenciones, actividades, procedimientos médico-quirúrgicos y suministro de medicamentos durante la atención hospitalaria y ambulatoria conforme a lo establecido en la Resolución No. 2481 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad que lo modifique, adicione o derogue, en lo que respecta a los servicios definidos en el Plan de Beneficios en salud y los demás servicios disponibles en concordancia con la autorización y remisión que efectúe LA UNIVERSIDAD – UNISALUD-UPTC.*
- b) Los servicios de salud que sean autorizados por el Comité Técnico Científico de UNISALUD-UPTC.*
- c) Exámenes, estudios y procedimientos clínicos de diagnóstico y tratamiento de carácter hospitalario y ambulatorio.*
- d) Servicios de hospitalización, incluyendo Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios.*
- e) Atención de urgencias de acuerdo a la normatividad vigente.*

- f) *Servicios de acciones de protección específica y detección temprana de las enfermedades de interés en Salud Pública, conforme las normas técnicas de obligatorio cumplimiento establecidas en las Resoluciones 3280 de 2018, 2626 de 2018 y 4505 del 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, o las demás normas que las adicionen o modifiquen.*
- g) *Servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico, imágenes diagnósticas).*
- h) *Diagnóstico especializados (tac, resonancia nuclear magnética, ecografía, medicina nuclear)*
- i) *Demás servicios disponibles en las instalaciones del Proponente y contratadas por la unidad*

**NOTA:** *Las condiciones antes indicadas serán de obligatorio cumplimiento por parte del proponente. La sola presentación de la propuesta será evidencia de que el proponente acepta y se obliga a realizar las actividades antes relacionadas quedando sin efecto cualquier modificación o condicionamiento que en la propuesta se llegaren a introducir a las mismas.*

## **2. REGIMEN JURIDICO APLICABLE**

*Desde su normatividad estatutaria y por mandato legal UNISALUD-UPTC, debe contar con una Red de Prestadores de servicios de Salud que garantice la operación del aseguramiento y que brinde calidad, eficiencia y confianza a sus afiliados, sobre la base de una gestión adecuada, eficiente, y transparente de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de su objeto social y de conformidad con las previsiones legales aplicables, reguladas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud y Régimen Especial de Universidades Públicas.*

*Para la presente contratación se dará aplicación a lo establecido en el artículo 5 de Acuerdo No. 003 de 2020, modificatorio del artículo 28 del Acuerdo 003 de 2017, que establece:*

### **“CONTRATACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DE UNISALUD- UPTC.**

*La selección de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, se realizará de forma directa, teniendo en cuenta el siguiente procedimiento:*

1. *La Junta Administradora de UNISALUD-UPTC en cumplimiento de sus funciones, debe recomendar la Red de Prestadores de Servicios de Salud requerida para garantizar el Plan de beneficios, los Servicios no contemplados en el Plan de Beneficios autorizados por el Comité Técnico Científico o servicios adicionales autorizados por la propia Junta Administradora, enmarcados en el modelo de atención integral cuya adherencia, calidad, eficacia, oportunidad, demanda y conveniencia institucional sean determinantes en la prestación del servicio de salud a contratar, sin atención a la cuantía.*
2. *Para la contratación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud existirá un Comité Técnico que adelantará las negociaciones respectivas, el cual estará conformado por:*
  - a. *Dos representantes de la Junta Administradora*
  - b. *El director de UNISALUD-UPTC”*

*El contrato que se suscriba se regirá por la Constitución Política, el Acuerdo 003 de 2017 expedido por el Consejo Superior, modificado por el acuerdo 003 de 2020 , el Estatuto Tributario, la Ley 828 de 2003, Ley 7733 de 2014, Ley 1751 de 2015, Ley 1850 de 2017, Ley 2015 de 2020, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, Decreto 2353 de 2015,*

*Decreto 3518 de 2006, Resolución 5663 de 2015, Resolución 1279 de 2014, Resolución 256 de 2016 y Resolución 3539 de 2019, Resolución 3100 de 2019, Resolución 1552 de 2013, Resolución 4505 de 2012, Resolución 3280 de 2018, Resolución 3512 de 2019, Resolución 089 de 2019, Resolución 2626 de 2019, Resolución 3495 de 2019, Resolución 3078 de 2019, Resolución 1531 de 2014, Resolución 4678 de 2015, Resolución 5975 de 2016, Resolución 3202 de 2016, Resolución 1231 de 2017, Resolución 2463 de 2014, Resolución 1393 de 2015, Resolución 247 de 2014, Resolución 4700 de 2008, Resolución 4725 de 2011, Resolución 783 de 2012, Resolución 5064 de 2018, Resolución 5980 de 2019, Resolución 583 de 2018, Decreto 3518 de 2006, Decreto 1841 de 201, Resolución 5065 de 2018, Circular Única consolidada con modificaciones de las Circulares Externas: 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010, Resolución 2063 de 2017, Circular externa 013, 012, 011, 010 y 04 de 2016, Circular 008 de 2017, Circular 02 de 2018, Circular 008 de 2018, Resolución 4559 de 2018 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud las normas legales civiles y comerciales que rigen sobre la materia y las demás normas concordantes. La normatividad vigente durante ante la declaratoria de emergencia sanitaria del país decretada mediante Resolución 385 de 2020 modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y las demás complementarias tales como: Resolución 502 de 2020, Resolución 521 de 2020, Resolución 520 de 2020, Resolución 536 de 2020, Resolución 537 de 2020, Resolución 666 de 2020, Decreto 538 de 2020, Decreto 539 de 2020, Circular Externa 052 de 2020, Decreto 109 de 2021 y todas aquellas normas expedidas por los entes de control y vigilancia que modifiquen, complementen o deroguen.*

*Así mismo las normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley Colombiana, las cuales se presumen conocida por todos los proponentes y las demás normas aplicables en el sector salud y aquellas normas y documentos técnicos relacionadas con la declaratoria de emergencia sanitaria.*

*La presente invitación a cotizar no da lugar a licitación ni a concurso alguno, no genera para ninguno de los proponentes promesa de contrato, oferta o contraoferta o derechos, ni ciertos ni expectativas de derecho a ninguno de los proponentes, por tanto UNISALUD-UPTC podrá desistir de la invitación e iniciar nuevos procesos u otras alternativas para la satisfacción de las necesidades de contar con la red de prestadores de servicios, sin que causen para ella cargas u obligaciones a favor de los proponentes o invitados a participar. Con la presentación de la propuesta esta condición se entiende aceptada por los proponentes. Se trata de una solicitud de propuesta para conformar la red de prestadores que será analizada interiormente por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Unidad de servicios de Salud UNISALUD-UPTC, en desarrollo de régimen propio de contratación.*

### **3. JUSTIFICACION**

*La Prestación de los Servicios de Salud a los afiliados de UNISALUD-UPTC constituye una obligación para garantizar el derecho fundamental en la salud, en cumplimiento de los mandatos Constitucionales y legales, en especial lo contemplado en la Ley 1751 de 2015, Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y sus Decretos reglamentarios, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, Ley 7733 de 2014, Resolución 429 de 2016, Resolución 2481 de 2020, Resolución 089 de 2019, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Circulares externas 010, 04, 011, 05, 08 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y la normatividad interna de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.*

*La Unidad de Servicios de salud es considerada como entidad de Régimen Especial, perteneciente al Sistema Universitario de Seguridad Social, formalizada mediante la Ley 647 de 2001, Ley 1443 de 2011 y cuya organización se encuentra contenida en el Acuerdo 003 de 2017 y Acuerdo 03 de 2020, proferido por el Consejo Superior Universitario. La Unidad adopta la Resolución 5064 de 2018 y Resolución 5980 de 2019 donde se expide y adopta el reglamento de afiliaciones y prestación de servicios de salud del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud y Resolución 5065 de 2018 por el cual se conforma, reglamenta el Comité Técnico Científico de UNISALUD-UPTC.*

*Que UNISALUD en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes requiere garantizar la prestación de servicios de alta calidad, siendo una prioridad dentro de la política respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, disponiendo entre otros, el de la continuidad, oportunidad e integralidad y el de la libre elección en la atención a sus afiliados por lo tanto la provisión de servicios de salud integrales se constituye una obligación.*

#### **4. SUJECION PRESUPUESTAL**

*El presupuesto oficial destinado para esta invitación directa corresponde a la suma: **DOS MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS M/LEGAL (\$ 2.700.000.000)**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7 de 6 de enero 2021 (Red de prestadores de Boyacá) **Y MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/LEGAL (\$ 1.400.000.000)**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 8 de 6 de enero de 2021 (Red de Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá).*

#### **5. INFORMACION SUMINISTRADA**

*UNISALUD-UPTC, de conformidad con el Artículo 83 de la Constitución Política, presume que toda la información que el proponente allegue a esta contratación es veraz, y corresponde a la realidad. No obstante, la entidad podrá verificar la información suministrada por el proponente.*

#### **6. PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

*La propuesta se debe ser enviada (LA TOTALIDAD DE LA OFERTA, DEBIDAMENTE ESCANEADA, FIRMADA y LEGIBLE, EN FORMATO PDF no modificable) vía correo electrónico [contratacion.unisalud@uptc.edu.co](mailto:contratacion.unisalud@uptc.edu.co) y **obligatoriamente en físico** a través de correo certificado a la dirección carretera central del Norte, Edificio Administrativo, segundo piso UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD-UPTC, en idioma español, salvo los términos técnicos que usualmente se utilicen en idioma distinto, el día 11 de febrero de 2021 desde las 8 am hasta las 5 pm.*

*Es importante tener en cuenta al momento de elaborar el correo electrónico cuyo asunto será "OFERTA PRESTACION SERVISIOS UNISALUD", cada oferente deberá tener en cuenta lo siguiente:*

- **EL TAMAÑO MÁXIMO PERMITIDO PARA LOS ARCHIVOS ADJUNTOS ES DE 25 MEGABYTES.**  
*En caso de que en un solo correo no se puedan adjuntar todos los archivos que conforman su propuesta, los oferentes pueden enviarlo separadamente en dos o más correos señalando en el asunto de cada correo lo que se señala a continuación:*
- **NO SE ACEPTAN ARCHIVOS COMPARTIDOS EN GOOGLE DRIVE.**

- SE DEBERÁ RELACIONAR EL NÚMERO DE ARCHIVOS ADJUNTOS, EL NOMBRE DE CADA UNO, EL TAMAÑO EN BYTES (para lo cual deberán dar clic derecho sobre el archivo ESCANEADO, opción propiedades y copiar el TAMAÑO del archivo). Ejemplo:

Número de archivos: 15  
Archivo N° 1: Rup (1, 49 MB (1.568.610 bytes).

Archivo N° 2: Carta de presentación (59,9 KB (61.415 bytes).  
Y así sucesivamente.

## 7. CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA

**7.1.** La propuesta debe vía correo electrónico [contratación.unisalud@uptc.edu.co](mailto:contratación.unisalud@uptc.edu.co) y en físico a la dirección *carretera central del Norte, Edificio Administrativo, segundo piso UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD, en original con todos los documentos y anexos debidamente numerada y una copia en medio magnético, las cuales deben entregarse dentro del plazo fijado y de acuerdo a los protocolos que se definan para tal fin.*

**7.2.** La carta de presentación de la propuesta debe ser firmada por el proponente o representante legal de la entidad. Con la suscripción de la carta presentación, el proponente deberá manifestar no encontrarse incurso en las causales de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, en las leyes y reglamentos para contratar, lo cual se declara bajo gravedad del juramento.

## 8. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA:

### 8.1 PERSONA JURIDICA:

Para participar en el presente proceso se deben cumplir las siguientes condiciones y documentos:

| No.   | Tipo     | Condiciones  | Documentos requeridos   |
|-------|----------|--|---|
| 8.1.1 | Jurídico | ➤ Oferta firmada por el proponente o su representante Legal. | <p>1. <b>Carta de presentación de la oferta</b> debidamente firmada por el proponente o su representante legal si es persona jurídica, por el propietario si es establecimiento de comercio, o por la persona que se encuentre debidamente facultada, de acuerdo con el modelo del <b>Anexo 1</b> de la presente invitación.</p> <p>2. Si se trata de persona jurídica, copia del Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, expedido dentro de tres meses anteriores al cierre del presente proceso. En caso de no contar con el certificado anteriormente descrito debido a la naturaleza jurídica específica</p> |

| No.   | Tipo     | Condiciones  | Documentos requeridos  |
|-------|----------|--|--|
|       |          |  | <p>como es el caso de las Cajas de Compensación, Cooperativas y Fondos Especiales, su acreditación y representación legal será emitida por la entidad competente para su supervisión y vigilancia, donde conste su razón social y representación legal.</p> <p>3. En los citados documentos se verificará la siguiente información:</p> <p>a) Que su objeto social corresponde a la venta y/o prestación de servicios de salud, entre otros.</p> <p>b) Que esté contemplado el nombramiento y las facultades del Representante Legal.</p> <p>c) Que esté contemplado el nombramiento del Revisor Fiscal.</p> <p>d) Fecha de expedición con una antelación máxima de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la fecha inicialmente establecida para el cierre del presente proceso. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre).</p> <p>4. Cuando el representante legal de la firma proponente, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, tenga limitada su capacidad para ofertar y/o contratar, deberá acompañar la correspondiente autorización del órgano directivo de la sociedad.</p> <p>5. Suscribir el compromiso anticorrupción (<b>Anexo 3</b>) y sistema de información SARLAFT (<b>Anexo 6</b>)</p> <p>6. Suscribir el acuerdo de compromiso de gestión ética y prácticas de buen gobierno (<b>Anexo 5</b>).</p> |
| 8.1.2 | Jurídico | <p>➤ Estar a Paz y Salvo por concepto de pagos parafiscales, aportes a cajas de compensación, salud y pensiones, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las establecidas en la Ley 828 de 2003.</p> | <p>Certificación expedida por el Revisor Fiscal, si la sociedad está legalmente obligada a tenerlo, o por el Representante Legal cuando no esté obligada, en la cual se acredite el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, si a</p>   |

| No.          | Tipo            | Condiciones   | Documentos requeridos  |
|--------------|-----------------|---|--|
|              |                 |   | ello hubiere lugar, durante los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta, de acuerdo con el modelo del <b>(Anexo 2)</b> de la Invitación.   |
| <b>8.1.3</b> | <b>Jurídico</b> | <p>➤ No encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previsto legalmente para la contratación estatal, especialmente en las Leyes 821 de 2003, 80 de 1993, 190 de 1995, 734 de 2002, Decreto 2150 de 1995 y demás normas que las desarrollen, modifiquen o adicionen. En todos los casos, el Proponente deberá afirmar bajo juramento, el cual se entienda prestado con la presentación de la oferta y de la firma del contrato, que no se encuentra incurso en las inhabilidades e incompatibilidades señaladas en el Estatuto de Contratación de la Universidad, la Constitución, o en la Ley. (anexo 4)</p> <p>No encontrarse reportados en el boletín de responsables de la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo establecido en la Ley 610 de 2000, la cual será consultado por la Universidad al momento de realizar la evaluación jurídica.</p> | <p>El Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría, los antecedentes judiciales y los antecedentes disciplinarios del proponente o de su Representante legal serán consultados directamente por la Universidad en las siguientes páginas web:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.policia.gov.co">www.policia.gov.co</a></li> <li>• <a href="http://www.contraloriagen.gov.co">www.contraloriagen.gov.co</a></li> <li>• <a href="http://www.procuraduria.gov.co">www.procuraduria.gov.co</a></li> </ul> <p><b>ANEXO 4</b></p> |
| <b>8.1.4</b> | <b>Jurídico</b> | <p>➤ Estar inscrito en el Registro Único Tributario</p>   | Copia del Registro Único Tributario RUT actualizado, expedido por la DIAN  |
| <b>8.1.5</b> | <b>Jurídico</b> | <p>➤ El proponente o su representante legal deben contar con documento de identificación válido</p>   | Fotocopia de la cédula de ciudadanía del proponente o su representante legal.  |
| <b>8.1.6</b> | <b>Jurídico</b> | <p>➤ Documentos Confidenciales</p>  | Si se presenta alguna información o documentación que el proponente considere que es confidencial o privada, es necesario que en la carta de presentación de la Oferta se indique el carácter de confidencial de la misma, y que se cite la norma en que se apoya dicha confidencialidad.  |
| <b>8.1.7</b> | <b>Jurídico</b> | <p>➤ Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Protección Social</p>   | El proponente deberá anexar a la oferta su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990. De igual forma atendiendo lo dispuesto en el Artículo 2.5.1.3.2.7 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y   |

| No.    | Tipo     | Condiciones   | Documentos requeridos   |
|--------|----------|---|---|
|        |          |   | Protección Social 780 de 2016, se podrán presentar los formularios de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud o los formularios de novedades debidamente radicados, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, Resolución 3100 de 2019.   |
| 8.1.8  | Jurídico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Constancia que evidencia ser del tipo sin ánimo de lucro, expedida por el ente competente que realiza la Vigilancia y control.</li> </ul>  | En el evento en que el oferente sea una entidad sin ánimo de lucro, deberá anexar a su oferta la Constancia de personería jurídica expedida por el ente competente que realiza la Vigilancia y control.   |
| 8.1.9  | Jurídico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Póliza de responsabilidad Civil vigente.</li> </ul>  | la Póliza de Responsabilidad Civil Vigente a la fecha de iniciación del contrato.   |
| 8.1.10 | Jurídico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del revisor fiscal.</li> </ul>  | El Proponente deberá anexar copia de la Cédula de Ciudadanía, de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal (si está obligado a tenerlo) responsable de la suscripción del certificado sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales.                |
| 8.1.11 | Técnico  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Portafolio de Servicios actualizados</li> </ul>  | Portafolio de servicios ofrecidos por el proponente.<br>Una relación de los servicios ofertados por el proponente, en CD y a través de correo electrónico, en archivo Excel.<br><b>(Diligenciar Formato 2,3,4,5)</b><br>Aquellos servicios contemplados en el Plan de beneficios y no estén contemplados en los manuales tarifarios, deben ser ofertados. Los servicios No contemplados deben ser identificados como tal y tarifados. |
| 8.1.12 | Técnico  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manual de procedimientos y protocolos</li> </ul> <p>Formato HOJA DE VIDA PROVEEDORES A-AB-P01-F05 de la UPTC<br/><a href="http://pqr.uptc.edu.co/SiProveedoresFrontEnd/#/">http://pqr.uptc.edu.co/SiProveedoresFrontEnd/#/</a></p> | Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de los servicios ofrecidos por el proponente. MODELO DE ATENCION establecido por la entidad en CD y a través de correo electrónico.<br><br>Diligenciar el Formato HOJA DE VIDA PROVEEDORES A-AB-P01-F05 de la UPTC<br><a href="http://pqr.uptc.edu.co/SiProveedoresFrontEnd/#/">http://pqr.uptc.edu.co/SiProveedoresFrontEnd/#/</a>   |

| No.    | Tipo    | Condiciones   | Documentos requeridos  |
|--------|---------|---|--|
| 8.1.13 | Técnico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento del estándar de Recurso humano y los estándares de habilitación.</li> <li>➤ Guías de Práctica Clínica</li> <li>➤ Certificado de Oportunidad de los servicios</li> <li>➤ Certificación elementos de EPP</li> </ul> | <p>Aportar certificación expedida por el representante legal del oferente donde se garantice el cumplimiento del estándar de recurso humano y los estándares establecidos para los criterios de habilitación en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que adicionen o modifiquen y que el personal profesional de la salud que utilizará para desarrollar las actividades objeto del contrato se encuentra debidamente registrado ante la autoridad competente como profesional de la salud. El personal de salud debe encontrarse inscrito en el RETHUS</p> <p>Listado de Guías de Práctica Clínica aplicadas en patologías de alto costo</p> <p>El Proponente Informará la oportunidad de la atención de citas y procedimientos en el <b>Formato No. 1</b></p> <p>Certificación expedida por el Representante Legal que cuenta con los elementos de protección personal (EPP) suficiente para el talento humano.</p> |
| 8.1.14 | Técnico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certificado del Registro de Residuos Peligrosos</li> <li>➤ Certificado emitido por la ARL</li> </ul>   | <p>Certificado de reporte de manejo de Residuos Peligrosos expedido por la entidad competente.</p> <p>Certificación emitida por la ARL a la cual se encuentra afiliado el contratista, sobre nivel de implementación del SG-SST, correspondiente a una valoración aceptable (Resolución 0312 del 2019 Art. 28, donde menciona que la empresa debe contar con una calificación igual o mayor a 86% para tener un sistema SST aceptable). Si al momento de presentar la propuesta no cuenta el contratista con la certificación de la ARL, tendrá la posibilidad de emitir una certificación interna firmada por el representante legal y el responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, donde especifique el nivel de implementación del sistema de gestión ACEPTABLE, adjuntando la autoevaluación establecida en la Resolución 0312 de 2019, debidamente diligenciada, coincidiendo en la</p>  |

| No.    | Tipo      | Condiciones   | Documentos requeridos  |
|--------|-----------|---|--|
|        |           |   | <p>calificación suministrada y la licencia del profesional de SST.</p> <p>Si el contratista es seleccionado y presenta la certificación firmada por el presentante legal, deberá presentar la certificación emitida por la ARL en la etapa de legalización del contrato.</p>   |
| 8.1.15 | Técnico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certificado de Suficiencia</li> </ul>                          | <p>Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender incluyendo disponibilidad de horas medico especialistas, número de camas adulto y pediátrico), horario de atención, suscrito por el Representante Legal.</p>   |
| 8.1.16 | Técnico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disponibilidad permanente de Profesionales de salud</li> </ul> | <p>Anexar certificación indicando por escrito que su institución cuenta con médicos especialistas permanentes para la prestación del servicio objeto de la presente invitación. Listado de los especialistas Adscritos a su Institución. Para los servicios de medicina general, odontología y enfermería debe existir disponibilidad de horas de profesionales de lunes a viernes 8 Jornada en la mañana y tarde) y sábados (en la mañana) de acuerdo a la población asignada, la demanda de servicios.</p>   |
| 8.1.17 | Económico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de la cuenta BANCARIA</li> </ul>                        | <p>El proponente debe presentar una certificación expedida por la entidad financiera, en donde tenga cuenta de ahorros o corriente, a través de la cual la UPTC efectuará pagos, en caso de suscribir el contrato. Dicha certificación debe contener el nombre del titular, el número de identificación, el número de la cuenta, tipo de cuenta (ahorros, corriente), estado de la cuenta (activa, inactiva), y que no sea conjunta.</p>   |
| 8.1.18 | Económico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Propuesta económica</li> </ul>                                 | <p>El proponente deberá presentar su oferta económica contemplando todas y cada una de las actividades descritas en el componente técnico de la presente invitación, con los correspondientes costos directos e indirectos que sean necesarios para prestar al UNISALUD UPTC el servicio integral contratado de manera oportuna, en los lugares y plazos definidos, incluyendo el costo de los impuestos, tasas contribuciones que con motivo de la suscripción, legalización o ejecución del contrato se llegue a causar. Adicionalmente el proponente deberá diligenciar el <b>Formato 2</b> en los cuales definirá cuales servicios se podrán</p> |

| No. | Tipo | Condiciones | Documentos requeridos  |
|-----|------|-------------|--|
|     |      |             | prestar por paquetes y la tarifa de cada uno, el costo de los insumos acompañado del código correspondiente y el costo de los medicamentos intrahospitalarios tanto los contemplados en el plan de beneficios en salud como los No contemplados, acompañados del código correspondiente, los cuales deberán anexarse en CD y a través de correo electrónico en formato Excel. <b>(Formato 3, 4 Y 5).</b> |

**8.2 PERSONA NATURAL:** Debe anexar la siguiente documentación:

| No.   | Tipo     | Condiciones  | Documentos requeridos   |
|-------|----------|--|---|
| 8.2.1 | Natural  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oferta firmada por el proponente o su representante Legal.</li> </ul>   | <p>1. <b>Carta de presentación de la oferta</b> debidamente firmada de acuerdo con el modelo del <b>(Anexo 1)</b> de la presente invitación.</p> <p>2. Suscribir el compromiso anticorrupción en él y sistema de información SARLAFT <b>(Anexo 6)</b></p> <p>3. Suscribir el acuerdo de compromiso de gestión ética y prácticas de buen gobierno <b>(Anexo 5).</b></p>  |
| 8.2.2 | Jurídico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estar a Paz y Salvo por concepto de pagos parafiscales, aportes a cajas de compensación, salud y pensiones, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las establecidas en la Ley 828 de 2003. <b>(Anexo 2)</b></li> </ul>   | <p>Documento mediante el cual Certifique el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás disposiciones sobre la materia <b>(APORTES PARAFISCALES)</b>; igualmente deberá manifestar, bajo la gravedad del juramento, si tienen empleados a su cargo, evento en el cual la declaración debe mencionar que se encuentran a paz y salvo por concepto de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y a parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) y que ha cumplido con dichas obligaciones durante los últimos seis meses anteriores a la presentación de la propuesta. <b>Anexo 2</b></p> |
| 8.2.3 | Jurídico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previsto legalmente para la contratación estatal, especialmente en las Leyes 821 de 2003, 80 de 1993, 190 de 1995, 734 de 2002, Decreto 2150 de 1995 y demás normas que las desarrollen, modifiquen o adicionen. En todos los casos, el Proponente deberá afirmar bajo juramento, el</li> </ul> | <p>El Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría, los antecedentes judiciales y los antecedentes disciplinarios del proponente o de su Representante legal serán consultados directamente por la Universidad en las siguientes páginas web:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.policia.gov.co">www.policia.gov.co</a></li> <li>• <a href="http://www.contraloriagen.gov.co">www.contraloriagen.gov.co</a></li> <li>• <a href="http://www.procuraduria.gov.co">www.procuraduria.gov.co</a></li> </ul>  |

| No.   | Tipo            | Condiciones   | Documentos requeridos   |
|-------|-----------------|---|---|
|       |                 | <i>cual se entiende prestado con la presentación de la oferta y de la firma del contrato, que no se encuentra incurso en las inhabilidades e incompatibilidades señaladas en el Estatuto de Contratación de la Universidad, la Constitución, o en la Ley. No encontrarse reportados en el boletín de responsables de la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo establecido en la Ley 610 de 2000, la cual será consultado por la Universidad al momento de realizar la evaluación jurídica.</i> | <b>Anexo 4</b>  |
| 8.2.4 | <b>Jurídico</b> | ➤ <i>Estar inscrito en el Registro Único Tributario</i>   | <i>Copia del Registro Único Tributario RUT actualizado, expedido por la DIAN</i>  |
| 8.2.5 | <b>Jurídico</b> | ➤ <i>El proponente o su representante legal deben contar con documento de identificación válido</i>   | <i>Fotocopia de la cédula del proponente</i>  |
| 8.2.6 | <b>Jurídico</b> | ➤ <i>Documentos Confidenciales</i>  | <i>Si se presenta alguna información o documentación que el proponente considere que es confidencial o privada, es necesario que en la carta de presentación de la Oferta se indique el carácter de confidencial de la misma, y que se cite la norma en que se apoya dicha confidencialidad.</i>  |
| 8.2.7 | <b>Jurídico</b> | ➤ <i>Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Protección Social</i>   | <i>El proponente deberá anexar a la oferta su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990. De igual forma atendiendo lo dispuesto en el Artículo 2.5.1.3.2.7 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, se podrán presentar los formularios de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud o los formularios de novedades debidamente radicados, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, artículo 25 de la Ley 1122 de</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 2007, Resolución 3100 de 2019, Resolución 3678 de 2014.</li> </ul> |
| 8.2.8 | <b>Jurídico</b> | ➤ <i>Póliza de responsabilidad Civil Profesional o medica vigente</i>   | <i>La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional o médica vigente a la fecha de iniciación del contrato.</i>   |
| 8.2.9 | <b>Técnico</b>  | ➤ <i>Portafolio de Servicios actualizados</i>   | <i>Portafolio de servicios ofrecidos por el proponente. Una relación de los servicios ofertados por el proponente, en CD y a través de correo electrónico, en archivo Excel.</i>  |

| No.    | Tipo      | Condiciones   | Documentos requeridos   |
|--------|-----------|---|---|
|        |           |   | <p>(Diligenciar <b>Formato 2, 3, 4, 5</b>)</p> <p>Aquellos servicios no contemplados en el Plan de beneficios y no estén contemplados en los manuales tarifarios, deben ser ofertados. Los servicios No contemplados deben ser identificados como tal tarifados</p>   |
| 8.2.11 | Técnico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formato único de hoja de vida del SIGEP, acompañado de los respectivos soportes que demuestren la formación académica y experiencia Laboral relacionada con el servicio a prestar y tarjeta profesional expedida por el ente competente. Tarjeta profesional cuando aplique. Cedula de ciudadanía. Persona natural pensionada debe anexar Resolución que reconoce la pensión o certificado en la cual se evidencie la situación pensional del contratista y acto administrativo por medio del cual se le reconoció el derecho. El profesional debe encontrarse inscrito en el RETHUS.</li> </ul> | Formato único de hoja de vida del SIGEP Impresa, acompañado de los respectivos soportes que demuestren la formación académica y experiencia Laboral relacionada con el servicio a prestar y tarjeta profesional expedida por el ente competente. Tarjeta profesional cuando aplique. Cedula de ciudadanía. Persona natural pensionada debe anexar Resolución que reconoce la pensión o certificado en la cual se evidencie la situación pensional del contratista y acto administrativo por medio del cual se le reconoció el derecho. El profesional debe encontrarse inscrito en el RETHUS. |
| 8.2.12 | Técnico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certificado del Registro de Residuos Peligrosos</li> </ul>   | Certificado de reporte de manejo de Residuos Peligrosos expedido por la entidad competente, Cuando aplique  |
| 8.2.13 | Técnico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certificado médico ocupacional</li> </ul>  | Examen médico ocupacional o de ingreso y egreso (en caso de aplicar)  |
| 8.2.14 | Técnico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certificado de Suficiencia</li> <li>➤ Certificación de oportunidad en los servicios</li> </ul>   | <p>Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender incluyendo disponibilidad de horas), horario de atención.</p> <p>El Proponente Informará la oportunidad de la atención de citas y procedimientos en el <b>Formato No. 1.</b></p>  |
| 8.2.15 | Técnico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento mediante el cual se demuestre que se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud</li> </ul>   | Constancia de afiliación y pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión  |
| 8.2.16 | Económico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de la cuenta BANCARIA</li> </ul>  | El proponente debe presentar una certificación expedida por la entidad financiera, en donde tenga cuenta de ahorros o corriente, a través de la cual la UPTC efectuará pagos, en caso de suscribir el contrato. Dicha certificación debe contener el nombre del titular, el número de identificación, el número de la cuenta, tipo de cuenta (ahorros, corriente), estado de la cuenta (activa, inactiva), y que no sea conjunta.   |

| No.    | Tipo      | Condiciones  | Documentos requeridos  |
|--------|-----------|--|--|
| 8.2.17 | Económico | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentar el listado de tarifas de los servicios</li> </ul> | <p>El proponente deberá presentar su oferta económica contemplando todas y cada una de las actividades descritas en el componente técnico de la presente invitación, con los correspondientes costos directos e indirectos que sean necesarios para prestar al UNISALUD UPTC el servicio integral contratado de manera oportuna, en los lugares y plazos definidos, incluyendo el costo de los impuestos, tasas contribuciones que con motivo de la suscripción, legalización o ejecución del contrato se llegue a causar. Adicionalmente el proponente deberá diligenciar el <b>Formato 2, 3, 4, 5</b> en los cuales definirá cuales servicios se podrán prestar por paquetes y la tarifa de cada uno, el costo de los insumos acompañado del código, los cuales deberán anexarse en CD y a través de correo electrónico en formato Excel</p> |

**Notas:**

- Será de responsabilidad exclusiva del proponente los errores, omisiones o falta de conformidad en que incurra al indicar los precios unitarios y/o totales de la oferta (de cada una de las actividades descritas en el presente proceso, debiendo asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de errores, omisiones o faltas quedando entendido que el objeto contractual se recibirá a satisfacción única y exclusivamente con base en lo establecido en las especificaciones generales y particulares de construcción.
- Todo costo que no esté incluido en la propuesta relacionada con personal y gastos administrativos requeridos adicionalmente por el Contratista será asumido por su propia cuenta

**9. CONDICIONES BASICAS DEL SERVICIO**

**9.1** La prestación de servicios solo puede ser realizada a través de prestadores debidamente habilitados conforme las disposiciones establecidas en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, Resolución 3678 de 2014 y demás normas que adicionen o modifiquen. En ningún caso podrá realizarse a través de entidades que no cuenten con este requisito. Se encuentra terminantemente prohibida la **subcontratación** por parte del prestador seleccionado o de la prestación de servicios sin el cumplimiento de los requisitos de habilitación para el desarrollo de las actividades de la presente invitación.

**9.2** Cumplir con el objeto contractual en la forma y condiciones propuestas y aceptadas por las partes, colaborar para que el contrato se cumpla dentro de condiciones de calidad, eficiencia, eficacia y economía, de acuerdo con la ley demás normas legales y estatutarias.

**9.3.** Cumplir con el modelo de atención de UNISALUD-UPTC.

**9.4.** Apoyar y facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que UNISALUD-UPTC realice y atender sus recomendaciones.

**9.5** Informar a UNISALUD-UPTC todos los casos en que se presente suplantaciones o fraude por parte de los usuarios.

**9.6** Presentar con la cuenta de cobro, los informes y demás reportes de acuerdo con las normas vigentes.

**9.7** Cumplir con las CIRCULARES expedidas por la SUPERSALUD y el pago de la tasa correspondiente y demás entes de vigilancia y control.

**9.8** Los prestadores se comprometen a mantener la seguridad, confidencialidad y vigilar el acceso sobre toda la información y datos que sean suministrados o puedan conocerse durante el desarrollo de la presente invitación.

**9.9** Prestar los servicios de salud contratados, observando todas las normas legales y de Ética Médica, al igual que los parámetros del Sistema de Garantía de Calidad y de mejoramiento continuo del servicio, según Decreto 1011 de 2006 y las normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.

**9.10** Aplicar las guías y/o protocolos de atención adoptadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o, en su defecto, las institucionales, para cada una de las patologías de los pacientes remitidos, facilitando la consulta de estas guías mediante su entrega o acceso vía WEB, en medio físico o permitiendo la consulta de las mismas directamente en la IPS, comunicando oportunamente las modificaciones que se hagan a las mismas.

**9.11** Formular los medicamentos en denominación común internacional en cumplimiento de las normas aplicables, en particular la Resolución 2481 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Utilizar y suministrar medicamentos que cuenten con el registro INVIMA y de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) como prueba de calidad de los mismos.

**9.12** Presentar la solicitud de servicios requeridos para el manejo del paciente, la cual debe contener los siguientes datos: Identificación del paciente, diagnóstico, datos clínicos y CUPS ( Resolución 2238 de 2020 y demás normas que adicionen o modifiquen) de los servicios solicitados, acorde con los anexos técnicos de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, modificada parcialmente por las Resoluciones 4331 de 2012 y 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad que lo modifique, adicione o derogue.

**9.13** Tramitar la contra referencia en el acto de la consulta, obligándose a responderla al médico solicitante de conformidad con lo establecido en el Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.

**9.14** Agotar el procedimiento definido por UNISALUD-UPTC para las solicitudes de servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud ante el Comité Técnico Científico.

**9.15** Las actividades realizadas por los estudiantes de programas académicos de pregrado que requieran ser registradas en la historia clínica del paciente u otros registros, deberán ser consignadas por el profesional responsable y respaldadas con su firma, nombre y registro

profesional. (Decreto 2376 de 2010, artículo 10, parágrafo 3) o demás normas que adicionen o modifiquen.

**9.16** Realizar actividades para la divulgación, preservación y cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes.

**9.17** Proporcionar respuesta a las quejas, sugerencias, soportes de atención, justificaciones y demás, relacionadas con la atención prestada.

**9.18** Informar oportunamente a UNISALUD-UPTC todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraude por parte de los usuarios.

**9.19** Cumplir de manera estricta con la normatividad aplicable para la presentación y entrega física y/o digital, según se requiera, de la información que deben reportar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las diferentes formas y/o en los aplicativos disponibles por el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales de salud o entidad competente, cuenta de alto costo, según corresponda. Lo anterior incluye las exigencias en información que se deriva de la Resolución No. 3374 de 2000, Resolución 256 de 2016, Resolución 1552 de 2103, Resolución No. 4505 de 2012, Resolución 3280 de 2018 Resolución No. 1531 de 2014, Resolución No. 521 de 2020, todas del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 256 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular 0024 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas aplicables, en especial los RIPS, informes estadísticos, clínicos y epidemiológicos e informes para la cuenta de Alto Costo que requiera UNISALUD-UPTC. Igualmente se obliga a atender los requerimientos que efectúe UNISALUD-UPTC para la corrección de la información contenida en los RIPS, en los reportes de la Resolución 4505 de 2012 y cuenta de alto costo, en los términos fijados por UNISALUD-UPTC en caso de ser necesario. Las IPS o profesionales independientes que no cumplan con la información solicitada y con calidad en los datos serán reportados a los entes de vigilancia correspondientes.

**9.20** Apoyar y contribuir con las labores de supervisión, evaluación y control que UNISALUD-UPTC, realice en forma directa y atender las recomendaciones de la auditoría médica concurrente, previa concertación con el CONTRATISTA.

**9.21** Notificar a UNISALUD-UPTC de toda novedad y/o actualización que se presente a la información legal requerida para el desarrollo del objeto contractual, entre otros documentos, la Póliza de Responsabilidad Civil, Certificados de Habilitación y registro de novedades. Recibir las visitas de verificación de las condiciones técnico científicas que programe UNISALUD-UPTC, comprometiéndose a suscribir las actas de las mismas, cumpliendo los compromisos y planes de mejora que se generen en dichas visitas.

**9.22** Dar estricto cumplimiento a las pautas o lineamientos de seguridad de la información de UNISALUD, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

**9.23** Adoptar los controles que consideren pertinentes en desarrollo del acuerdo contractual para la protección, seguridad, acceso y circulación restringida de datos y mantener la confidencialidad de los mismos. Informar al supervisor sobre los mecanismos de protección de la información que posee el CONTRATISTA.

**9.24** Proteger la documentación, software o cualquier otro medio que contenga la información brindada para el cumplimiento del objeto del contrato, adoptando las medidas necesarias para que el manejo de la información sea técnicamente controlable para brindar un conocimiento restringido sólo a los autorizados de su manejo y conocimiento.

**9.25** Abstenerse de reproducir, copiar, adulterar y/o divulgar por cualquier medio la información suministrada para dar cumplimiento al contrato o la que surja en ejecución del mismo.

**9.26** El CONTRATISTA será responsable del manejo de los datos y el uso que efectuó para su almacenamiento físico o virtual y su disposición en hardware y/o software, en especial en plataformas de la web; para lo cual deberá adoptar controles de protección tanto física como virtual. Razón por la cual en el momento de presentar la oferta deberá diligenciar el **anexo 7** denominado **COMPROMISO CON EL BUEN USO DE LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA, LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.**

**9.27** Prestar servicios de salud generando procesos priorizados para la población discapacitada y aquella clasificada como de atención preferencial según la normatividad vigente.

**9.28** Disponer de los protocolos de bioseguridad acorde con los lineamientos normativos vigentes expedidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con el COVID 19.

## **10. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

*En todas las actuaciones derivadas de lo regulado en la presente invitación y lo estipulado en el contrato que se celebre, el proponente obrará con la transparencia y buena fe que la Constitución Política y las leyes consagran.*

*En caso que la Universidad advierta hechos constitutivos de corrupción de parte de un proponente durante el proceso de selección, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar, podrá rechazar la respectiva oferta.*

*Así mismo, la Universidad advierte que, en el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial Lucha contra la Corrupción y al correo electrónico unisalud@uptc.edu.co*

## **11. VEEDURÍAS CIUDADANAS**

*De acuerdo con lo establecido en la Ley 850 de 2003, las veedurías ciudadanas y la ciudadanía en general podrán realizar el control social al presente proceso de contratación, para lo cual se suministrará la información y documentación que sea requerida en su momento.*

## **12. REQUISITOS PARA EL PAGO DE FACTURAS**

El CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días de cada mes, la respectiva factura cumpliendo con:

- a. Autorización de EL CONTRATANTE solicitando el servicio, la cual debe estar debidamente amparada por la firma del usuario o su acompañante. La factura se radicará en el correo [auditoria.unisalud@uptc.edu.co](mailto:auditoria.unisalud@uptc.edu.co) o en físico
- b. Deberá presentarse una factura discriminada por cada usuario, que debe contener la identificación del usuario atendido, la autorización firmada por el usuario
- c. Informe de ejecución de contrato en medio físico y al correo [auditoria.unisalud@uptc.edu.co](mailto:auditoria.unisalud@uptc.edu.co)
- d. Informe de eventos adversos con seguimiento y gestión.
- e. Certificado de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales al día, expedida por el Revisor fiscal o Representante Legal **según sea el caso**
- f. Fotocopia simple del contrato (solo con la primera factura).
- g. Fotocopia de las pólizas vigentes de responsabilidad civil (solo con la primera factura) o cuando esta venza.
- h. Fotocopia del RUT (solo con la primera factura)
- i. Certificación bancaria (mensualmente).

**NOTA 1:** UNISALUD-UPTC podrá abstenerse de tramitar y realizar el desembolso de pagos, cuando se presenten irregularidades o inconformidades en el cumplimiento del contrato.

**NOTA 2:** Bajo ningún motivo o circunstancia autorizará y efectuará pagos a terceros UNISALUD-UPTC

**NOTA 3:** Los pagos se harán a través de la consignación en la cuenta de ahorros o corriente que indique el CONTRATISTA, previo los descuentos de Ley.

**NOTA 4:** Los pagos estarán sujetos al cumplimiento de todos requisitos exigidos para el pago.

**NOTA 5:** El valor del contrato incluye todos los costos directos e indirectos en que incurra el contratista, así como las tasas, impuestos, retenciones, contribuciones del orden nacional, distrital, departamental que incluya la presente contratación.

**NOTA 6:** El valor de la oferta deberá incluir los costos inherentes a la obligación de mantener durante la ejecución del contrato y terminación a satisfacción UNISALUD-UPTC, todo el personal idóneo y calificado que se requieran.

**NOTA 7:** El Proponente deberá tener en cuenta que todos los impuestos y contribuciones del orden Departamental, distrital y nacional deberán ser contemplados dentro de los valores de la propuesta.

**NOTA 8:** En caso de omisión UNISALUD-UPTC lo entenderá incluido en el valor de la propuesta. Los precios de la propuesta deben mantenerse en firme a partir de la presentación de la oferta.

**NOTA 9:** El oferente debe indicar en su oferta que acepta la forma de pago propuesta por UNISALUD-UPTC. Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y elaboración de su propuesta. Pero en todo caso por la simple presentación de la Propuesta se deduce que los Proponentes conocen y aceptan dichas condiciones de pago.

**NOTA 10:** En el evento de terminación anticipada del contrato, solo habrá lugar al pago de los bienes efectivamente entregados y recibidos a satisfacción.

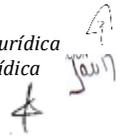
**13. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** De acuerdo a la necesidad de la Unidad de servicios de Salud y hasta el 31 de diciembre del año 2021.

**Cordialmente;**



**OSCAR HERNÁN RAMIREZ**  
**Rector**  
**UPTC**

Revisó: Ricardo Antonio Bernal/Director Oficina Jurídica  
Revisó: Javier Andres Camacho/Asesor Oficina Jurídica  
Revisó: Diana Garcia/Abogada Oficina Jurídica



## ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACIÓN

Tunja, \_\_\_\_\_

Señores

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**

Tunja

El suscrito \_\_\_\_\_, en nombre y representación de \_\_\_\_\_ de acuerdo con las reglas que se estipulan y demás documentos de la invitación de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, hago la siguiente propuesta \_\_\_\_\_ la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). En caso que me sea adjudicada me comprometo a firmar el contrato correspondiente y cumplir con todas las obligaciones señaladas en el pliego de condiciones. Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

El suscrito, \_\_\_\_\_, por medio de la presente oferta, somete a su consideración el suministro de los servicios cotizados en la misma, el (los) cual (es) está (n) de acuerdo con los requisitos establecidos en la Invitación.

El suscrito declara expresamente:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que he tomado cuidadosa nota de las especificaciones y condiciones de invitación y acepto todos los requisitos contenidos en el pliego de condiciones.
4. Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 27 de la Constitución Política, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento con la firma de la presente propuesta.
5. Que el suscrito y la sociedad que represento se comprometen a entregar todos los servicios en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, a partir del \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, sin perjuicio de lo indicado en el pliego.
6. Que los precios de la propuesta son válidos y vigentes durante el año 2020, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la invitación.
7. El proponente declara que su capital tiene origen lícito, y que el mismo no proviene de actividades ilícitas, ni de actividades relacionadas en cualquier forma con el tráfico de

*estupefacientes, lavado de activos y/o cualquier otra actividad proscrita por la legislación nacional e internacional.*

8. *El suscrito informa que las comunicaciones relativas a este proceso deben enviarse a:*

PROPONENTE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

9. *Que la propuesta consta de N° FOLIOS*

*NOMBRE Y FIRMA*

**ANEXO 2**  
**MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**  
**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_ con NIT No. \_\_\_\_\_ ("**la empresa**") bajo la gravedad del juramento manifiesto, que **la empresa** ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos **Laborales** -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

Identificación No. \_\_\_\_\_

En calidad de: \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

**NOTA: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los PROPONENTES.**

### ANEXO 3 COMPROMISO ANTICORRUPCION

(\_\_\_\_\_), identificado como aparece al pie de mí firma, en mi calidad de Representante Legal de (\_\_\_\_\_) (aplica si es persona jurídica), manifiesto en mi nombre y en nombre de (\_\_\_\_\_) (aplica si es persona jurídica) que:

1. Apoyo o apoyaos la acción del Estado Colombiano y de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del proceso de la presente Licitación Pública.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebendas a servidores públicos o asesores de la Universidad U Pedagógica y Tecnológica de Colombia, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.
4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente proceso de invitación directa nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados, contratistas y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestro empleados, contratistas o asesores.
6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente Compromiso Anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ 2021

Nombre del Proponente (sin abreviaturas): \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### INCURSO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDAD

*Por medio de la presente certifico que no nos hallamos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Nacional, en el Acuerdo 037 de 2001 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En especial, manifestamos que no nos hallamos 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 el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002.*

Cordialmente,

Nombre \_\_\_\_\_

Nit ó C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Teléfonos, fax. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### ACUERDO DE COMPROMISO DE GESTIÓN ÉTICA Y PRÁCTICAS DE BUEN GOBIERNO

El suscrito representante legal y/o gerente de la IPS o profesional independiente \_\_\_\_\_ Identificada con NIT o cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ se compromete con **UNISALUD - UPTC**, en trabajar conjuntamente y en forma armónica el fortalecimiento de prácticas éticas y de buen gobierno dispuestos en el Código de la EAPB y teniendo en cuenta la ley 1122 de 2007 del congreso de Colombia y Circular Única consolidada con modificaciones de las Circulares Externas: 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas complementarias que modifiquen, sustituyan o complementen en aras de que las actividades orientadas al cumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos y las propias como institución estén enmarcadas bajo parámetros de competencia leal, confianza, respeto, integridad, transparencia, responsabilidad social, que genere el desarrollo progresivo de cada organización, e incremento de la satisfacción y la relación mutuamente beneficiosa con los demás actores del sistema y con los usuarios de la salud. Considerando Que:

- a.** Existe la voluntad de las partes de explicitar los principios éticos y prácticas de Buen Gobierno que comparten en su interrelación comercial.
- b.** El presente acuerdo se gestionará en base a los siguientes valores: Honestidad, compromiso, integridad, respeto, transparencia, confianza y responsabilidad social.
- c.** Se quiere desarrollar una interrelación comercial sostenible, lo que significa la generación de valor económico, competitivo y satisfacción de los usuarios sin destruir el valor ambiental y social.

**Atendiendo lo preceptuado anteriormente la IPS atenderá y cumplirá los siguientes compromisos:**

- 1.** Identificar, divulgar, y propender por el cumplimiento de las normas éticas propias del desarrollo de su objeto social.
- 2.** Prohibir expresamente la práctica de pagos o recibimientos irregulares que tengan como objetivo facilitar cualquier tipo de participación administrativa o contractual o influenciar decisiones en beneficio personal y/o de la empresa.
- 3.** Desempeñar con responsabilidad y eficiencia las labores propias del objeto contractual.
- 4.** Promover la realización de campañas de prevención a la drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, etc. Promoviendo la construcción de una ciudadanía responsable.

5. *Desarrollar estrategias de conservación medioambientales y las normas vigentes en materia, en aras de no contaminar con la operación de nuestros procesos y hacer un uso racional de la energía eléctrica, del agua y manejo de residuos.*

6. *Tratar con respeto al conjunto de colaboradores de la IPS y todo trabajador de UNISALUD-UPTC sin diferencia jerárquica.*

7. *Abstenerse de realizar prácticas discriminatorias por condición política, racial, religiosa o de cualquier otra índole.*

8. *Coadyuvar en la conservación y buen uso de materiales, documentos, y bienes de UNISALUD-UPTC.*

9. *Dar cumplimiento a lo dispuesto en el Código de Ética y Código de Buen Gobierno de la UNISALUD-UPTC.*

*Firma del Representante Legal:* \_\_\_\_\_

**ANEXO 6**  
**SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE SARLAFT**

| DESCRIPCION   | PN | PJ | INFORMACION |
|---|----|----|-------------|
| Nombre y apellidos completos o Razón Social según el caso   | X  | X  |             |
| Número de identificación: Cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cedula de extranjería, carne diplomática, pasaporte o NIT   | X  | X  |             |
| Nombre y apellido del representante y número de identificación  |    | X  |             |
| Dirección y teléfono del representante  |    | X  |             |
| Lugar y fecha de nacimiento   | X  |    |             |
| Dirección y teléfono de la residencia   | X  |    |             |
| Ocupación, oficio o profesión   | X  |    |             |
| Declaración voluntaria de origen de los fondos  | X  | X  |             |
| ¿Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? (declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). ¿Es servidor público?) | X  |    |             |
| ¿Realiza operaciones internacionales? (señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras                                | X  | X  |             |
| Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre e identificación del funcionario de la entidad que lo diligencia  |    | X  |             |

PN: Identificación requerida del cliente persona Natural

PJ: Identificación requerida del cliente persona jurídica

Favor diligenciarlo en letra imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma y huella del cliente/usuario

## ANEXO 7

### **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL BUEN USO DE LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA, LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Por el presente documento, el suscrito \_\_\_\_\_, mayor de edad y domiciliado(a) en la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ actuando en representación propia y/o de la institución que represento, me permito suscribir el presente compromiso con el buen uso de la tecnología informática, la confidencialidad y seguridad de la información, para lo cual declaro:

1. Tengo claro que, para el ejercicio de las funciones u obligaciones durante la vigencia del contrato, será suministrada y/o se producirá información relacionada tanto con los datos personales de usuarios de la entidad como con datos institucionales de tipo técnico, administrativo, económico, jurídico, financiero y de cualquier otra naturaleza.

2. Que dicha información podrá estar contenida en cualquier medio, ya sea papel, CD y a través de correo electrónico, registro audiovisual, disco óptico, documento microfilmado, medio electrónico o digital, etc.

3. Que por tal motivo me será confiada dicha información y que la misma puede ser catalogada como privada, semiprivada o sensible de acuerdo a las definiciones establecidas por medio de las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 o las que adicionen o modifiquen, las cuales conozco y manifiesto entender.

1. En virtud de lo anterior me comprometo a:

a. Guardar estricta reserva y secreto en relación con la información que me sea suministrada por UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA – UNISALUD-UPTC.

b. Hacer el uso adecuado de la infraestructura y tecnología que me sea dispuesta para el manejo de la información.

c. Respetar y cumplir las disposiciones que me sean indicadas para la seguridad de la información.

d. Respetar y cumplir las restricciones de acceso que me sean definidas en los diferentes procesos de manejo de la información.

e. Informar a la directora de UNISALUD-UPTC, cuando se sospeche o se tenga conocimiento de hechos que pongan en riesgo o vulneren la seguridad de la información.

f. Conservar la información a la que tenga acceso bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

g. Manejar la información únicamente en los términos en que me sean autorizados.

h. Velar por el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información de los usuarios de la entidad.

i. Atender y tramitar los requerimientos que la administración me efectúe para resolver consultas y reclamos formulados por usuarios con relación a sus datos.

j. Permitir el acceso a la información únicamente de las personas autorizadas para tal fin.

k. No publicar ni disponer la información puesta a mi conocimiento en internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva.

l. En caso de ser necesario adoptaré los mecanismos que me corresponda para garantizar que el acceso a la información bajo mi custodia sea técnicamente controlable para brindar un conocimiento restringido sólo a los usuarios o terceros autorizados para tal fin.

*m. Entiendo que me es prohibido: vender, publicar, entregar a terceros, hacer uso indebido, no dar la protección adecuada y resguardar copias de la información suministrada por UNISALUD-UPTC o producida en vigencia del contrato.*

*5. Soy consciente que seré responsable de todos los daños y perjuicios que eventualmente se puedan generar en detrimento de LA UNIVERSIDAD y/o de terceros, que se deriven como consecuencia del incumplimiento doloso o culposo del presente compromiso y de las obligaciones que me asisten; y en consecuencia, me corresponderá resarcir plenamente los perjuicios que se llegaren a ocasionar, sin perjuicio de las demás acciones a que haya lugar.*

*Para constancia y en señal de aceptación, se firma el presente compromiso, en la ciudad de*

\_\_\_\_\_ a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Firma: Nombre: C.C./ NIT. No. Teléfono:

\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad:

**FORMATO No. 1**  
**PROPUESTA DE OPORTUNIDAD**

| <b>CRITERIOS</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b>   | <b>No. DÍAS O MINUTOS</b> |
|------------------|--|---------------------------|
| 1                | <i>Oportunidad para consulta médica especializada en*/DÍAS</i>               |                           |
| 2                | <i>Oportunidad para servicios de imagenología – Ultrasonografía / DÍAS</i>   |                           |
| 3                | <i>Oportunidad para servicios de imagenología – TAC/DÍAS</i>                 |                           |
| 4                | <i>Tiempo de espera en la realización de cirugía general programada/DÍAS</i> |                           |
| 5                | <i>Tiempo de espera consulta de urgencias Triage II/ MINUTOS</i>             |                           |

\* Nombre de la especialidad que oferte

---

*FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL*

**FORMATO No. 2.**

**PROPUESTA PARA CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES Y/O PAQUETES O GRUPOS RELACIONADOS.**

| <b>Nº</b> | <b>CUPS*</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b> | <b>CONTENIDO AMBULATORIO</b> | <b>TARIFA EN PESOS</b> | <b>CONTENIDO HOSPITALARIO</b> | <b>TARIFA EN PESOS</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|-----------|--------------|--------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|
| 1         |              |                    |                              |                        |                               |                        |                      |
| 2         |              |                    |                              |                        |                               |                        |                      |
| 3         |              |                    |                              |                        |                               |                        |                      |
| 4         |              |                    |                              |                        |                               |                        |                      |
| 5         |              |                    |                              |                        |                               |                        |                      |

---

*FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL*

**FORMATO No. 3**

**PROPUESTA PARA SERVICIOS**

El FORMATO No. 3 debe ser diligenciado por el Proponente teniendo en cuenta lo siguiente:

- 1) Respecto de los servicios que preste el Proponente deberá indicar el valor de los mismos.

| Nº | CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | AMBULATORIO* | TARIFA EN PESOS | HOSPITALARIO* | TARIFA EN PESOS | **OBSERVACIONES (CONTENIDO) |
|----|------|--------------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------------------|
| 1  |      |                          |              |                 |               |                 |                             |
| 2  |      |                          |              |                 |               |                 |                             |
| 3  |      |                          |              |                 |               |                 |                             |
| 4  |      |                          |              |                 |               |                 |                             |

---

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**FORMATO No. 4**

**PROPUESTA INSUMOS**

| Código Insumo (*) | Valor Establecido | % Incremento | % Descuento | Precio definitivo |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------|-------------------|
|                   |                   |              |             |                   |

(\*) Código Insumo: Código del Proponente

---

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**FORMATO No. 5.**

**PROPUESTA MEDICAMENTOS**

| <b>Código<br/>Medicamento<br/>(*)</b> | <b>Valor<br/>Establecido</b> | <b>% Incremento</b> | <b>% Descuento</b> | <b>Precio<br/>definitivo</b> |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
|                                       |                              |                     |                    |                              |

(\*) Código Medicamentos: Según Circulares No. 01 y 02 de 2014, Nos. 1, 2, 3, 4, 6 y 7 de 2013 o demás normas que adicionen o modifiquen de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

---

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**