**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**

**N° S-2021- 121123/ AREAD -GRUCO 17.2**

**Envigado, 02/06/2021**

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 MIC 196-2021**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de brindar PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE salud para enfermedades respiratorias e infectología en consulta de Neumología, infectología, ayudas diagnósticas y procedimientos PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el Capítulo 2 Sección 1 Subsección 5 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **Objeto** | Prestación de servicios de salud para enfermedades respiratorias e infectología en consulta de Neumología, infectología, ayudas diagnósticas y procedimientos que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 |
| **Presupuesto** | El valor estimado del presente proceso de contratación es de NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90'000.000,00) MONEDA CORRIENTE, distribuidos de la siguiente manera 50.000.000.00 correspondiente a la vigencia presupuestal 2021 y 40'000.000,00 correspondiente a la vigencia presupuestal 2022.<br>Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 34921 del 18 de mayo de 2021 y SFI N° 308 del 18 de mayo de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6. |
| **Plazo de ejecución** | Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 30 de junio de 2022 o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra. |
| **Lugar de prestación** | Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las |

| | |
|---|---|
| **del servicio** | instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 y por la Secretaria de Salud de Antioquia. |
| **Forma de pago** | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Envigado, en pagos mensuales, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de Recibo a Satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el Supervisor del Contrato, copia del Certificado de Importación el día veinte (20) del mes se realizará dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.<br><br>1. RADICACION Y OBLIGACION DE CUENTAS MEDICAS<br><br>Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.<br><br>1.1.1 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:<br>• Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.<br>• Certificación aportes parafiscales.<br>• Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".<br><br>Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:<br>• Formato de información a terceros.<br>• Certificación bancaria.<br>• Fotocopia del RUT.<br>• Fotocopia cédula representante legal. |

| | |
|---|---|
| | • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.<br>• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son **causales para el rechazo de las propuestas**, las siguientes:<br><br>**a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>**b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>**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.<br>**d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>**e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte al proponente para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>**f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.<br>**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.<br>**h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.<br>**i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.<br>**j.** Cuando la oferta supere el valor asignado al presente proceso.<br>**k.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.<br><br>**NOTA 1:** 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:<br>– 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 deant.rases-pco@policia.gov.co y/o al deant.rases-gco@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***<br>– Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – Secop II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad.<br>– Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente – Secop II.<br><br>**NOTA 2:** Los interesados pueden hacer observaciones, dichas solicitudes |

| | |
|---|---|
| | deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.<br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 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.<br><br>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, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor.<br>La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.<br>Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos establecidos en el Decreto 1082 del 2015, y demás normas complementarias. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | De conformidad con el Decreto 1082 del 2015, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas. |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el Anexo 02 de la presente Invitación |
| **Multas y Cláusula Penal Pecuniaria** | Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: |

**1. GARANTÍA ÚNICA:**

**a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (4) meses más.

**b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (6) meses más.

**c) PRESTACIONES SOCIALES:** 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más.

**d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** 200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 por la vigencia del contrato.

**NOTA: la vigencia de la aceptación de la oferta es equivalente al plazo de ejecución del contratos y 4 meses más, los cuales son única y exclusivamente para efectos de liquidación.**

**2. MULTAS.**

**a)** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. **PARÁGRAFO PRIMERO**– Para efectos de lo anterior resulta aplicable la Resolución No. 4122 del 15 de noviembre de 2011, que establece el procedimiento para la imposición de multas, con el fin de conminar al CONTRATISTA a cumplir con sus obligaciones previa celebración de Audiencia, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007; disposición que puede ser consultada en la página web POLIRED en el Link Consulta Jurídica/Legislación PONAL/categoría: Contratación. Esta sanción se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE**

| | |
|---|---|
| | **EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**– En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. |

## 2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

**a)** Carta de Presentación de acuerdo al Formulario No. 1 *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

**b)** Diligenciamiento del Anexo No. 1 *Especificaciones Técnicas Mínimas* de este documento.

**c)** Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o registro mercantil para personas naturales, expedido(s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.

**d)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente

**e)** Certificado de Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

**f)** Certificado de Antecedentes Judiciales del oferente o su representante legal.

**g)** Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

**h) CERTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA.**

Al tenor del artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, el proponente en su propuesta deberá certificar que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Policía y Convivencia, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura.

Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 "Consecuencias por el no pago de multas. Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. **Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.**
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

i) Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal. ANEXAR ULTIMO PAGO

j) Copia del Registro Único Tributario.

k) Certificación Bancaria reciente.

l) Diligenciamiento del Formulario No. 2 *Datos Básicos Beneficiario Cuenta* de este documento.

m) Diligenciamiento del Formulario No. 3 *Compromiso Anticorrupción* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

n) El oferente deberá estar inscrito en el registro especial de instituciones prestadoras de salud.

o) El oferente deberá presentar certificado de habilitación de los servicios ofertados, debidamente acreditada por el órgano competente

p) 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), 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.

q) **Oferta Técnica:** el proponente deberá presentar una oferta técnica con base en las condiciones establecidas en el presente proceso.

r) **Oferta Económica:** El oferente deberá diligenciar en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II, los valores de acuerdo a su propuesta económica, en la sección *Cuestionario* del proceso electrónico.

El oferente deberá presentar su oferta económica en archivo en Word o Excel, expresada en pesos colombianos en el formato establecido en el *Anexo No. 3 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.

s) **Sostenimiento de los Precios:** Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, diligenciar el Formulario No. 4 *SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS* de este documento

t) **Integridad de los Precios:** Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales, diligenciar el Formulario No. 5 *INTEGRIDAD DE PRECIOS* de este documento

u) **Precio Techo:** El único criterio de selección será la menor tarifa ofertada, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante el proceso de mínima cuantía.

**NOTA:** No se aceptarán ofertas enviadas por correo o fax. Las ofertas 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.

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| Actividades | Desde – Hasta |
|---|---|
| Elaboración Invitación Pública, revisión por parte de jurídica y posterior firma del ordenador del gasto. | 02/06/2021 |
| Apertura del proceso:<br>Cierre del proceso: | 02/06/2021 a las 18:00 horas.<br>04/06/2021 a las 18:00 horas |
| Recepción de ofertas y envío de estas al comité evaluador: | Desde el día de su apertura 02/06/2021 hasta el día 04/06/2021, a las 18:00 horas, en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II |
| Verificación de las ofertas por parte del comité evaluador: | DOS (02) días hábiles |
| Publicación informe de evaluación: | 09/06/2021 a las 18:00 horas, en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II |
| Presentación de observaciones al informe evaluación: | 01 día hábil posterior a la publicación del Informe Consolidado en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. Es decir, hasta el 10/06/2021 a las 18:00 horas. |
| Realización de la Aceptación de Oferta: | Dentro de los 02 días hábiles posteriores a las Observaciones. |

**NOTA 5:** La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

**NOTA 6**: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicara en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas

## 4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

Las supervisiones del contrato serán quien designe la jefatura de la Regional De aseguramiento en salud n° 6 quien verifica la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con lo normado en la ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la resolución n°00090 del 15 de enero de 2018

## 5. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos del supervisor del contrato.

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se debe ofertar la totalidad de los ítems cumpliendo las condiciones técnicas. No ofertar un ítem o no cumplir con algún requisito habilitante descalifica toda la oferta.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, adjudicará el presente proceso por el valor total del presupuesto aprobado mediante el certificado de disponibilidad presupuestal.

Atentamente,

Teniente coronel OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 6

Elaborado por: Patrullero MELVIN MURILLO MOSQUERA
Revisado por: Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Revisado Por: Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Revisado Por: Capitán JAIRO ELIECER CHUNA RIVERA
Fecha de Elaboración: 02/06/2021
Ubicación: G:\ANTIOQUIA\infectologia

## 3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

El único criterio de selección es el menor valor ofertado por ítem. El oferente deberá ofertar todos los ítems.

| GRUPO / ITEM | CÓD. CUPS | ELEMENTO | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 1 | 890271 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA | $ 122.800 |
| 2 | 893701 | VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 120.067 |
| 3 | 893703 | ESPIROMETRIA | $ 19.795 |
| 4 | 893805 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 59.564 |
| 5 | 893806 | CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | $ 97.584 |
| 6 | 893808 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE | $ 29.779 |
| 7 | 893809 | RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE | $ 31.622 |
| 8 | 893810 | MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES) | $ 38.928 |
| 9 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | $ 18.067 |
| 10 | 893813 | RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES | $ 65.971 |
| 11 | 893820 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO | $ 155.261 |
| 12 | 893821 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO | $ 163.718 |
| 13 | 893822 | VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA | $ 25.268 |
| 14 | 894102 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR(**CAMINATA DE 6 MINUTOS** / TEST DE EJERCICIO PULMONAR /PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR INTEGRADA ) | $ 165.494 |
| 15 | 890254 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA | $ 175.100 |
| 16 | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | $ 92.000 |
| 17 | 890312 | CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA O ENFERMERIA | $ 40.000 |
| 18 | 890306 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETETICA | $ 45.000 |
| 19 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | $ 45.000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 | PROPIOS | HONORARIOS FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO Y CEPILLADO Y/O LAVADO BRONCOALVEOLAR- CON O SIN TOMA DE BIOPSIA BRONQUIAL. | $ | 200.000 |
| 21 | PROPIOS | ALQUILER FIBROBRONCOSCOPIO | $ | 180.000 |
| 22 | 933500 | SESIÓN REHABILTACION PULMONAR | $ | 63.682 |
| 23 | 990213 | SESIÓN DE EDUCACION (1 a 5 personas) | $ | 40.000 |
| | | **TOTAL** | $ | 1.994.718 |

Nota: Los valores totales solo serán tenidos en cuenta para la evaluación económica.

El único criterio de selección es el menor valor ofertado. El oferente deberá ofertar todos los ítems.

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 detallara 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 **Anexo Oferta Economica** de este documento.

Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presta servicios no relacionados en el **Anexo Oferta Economica**, deberá ofertarlos dentro del **Anexo Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias** (Describir CUPS o código propio de la IPS si no tiene código homologable en los CUPS, nombre del procedimiento, tarifa en pesos, disciminando los servicios que incluye y excluye, oportunidad). De igual manera, en dicho anexo se relacionan los servicios de modalidad paquete que oferta el oferente, discriminando los servicios que incluye y excluye). Igualmente deben relacionarlos en columna código, columna nombre del procedimiento, columna de precio en pesos y columna de actividades incluidas y excluidas.

Si hay diferencia entre la tarifa ofertada para cada CUPS en términos de manual mas el descuento, y la conversión a valor en pesos descrito en el **Anexo Oferta Económica** de este documento la regional pagara el servicio al **valor mas bajo relacionado.**

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 paciente, autorizados por referencia y Contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6y 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.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rases-rco@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: La Regional De Aseguramiento En Salud No 6acogerá 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 Regional De Aseguramiento En Salud No 6pagara 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 paciente.

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 pacientes que en anexos de la resolución en la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan

  - Anexo técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
  - Anexo técnico 4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

la autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6

**DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 018 DEL 2015 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES:**

Para los medicamentos, implementos e insumos medico quirúrgicos y material de osteosíntesis se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material de osteosíntesis no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un usuario, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.

### 4.1 Requisitos económicos que se deben garantizar

- **Sostenimiento de los precios:**
  Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato y adiciones.

- **Integridad de los precios:**

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

## ***ANEXO N°. 2***

## CONDICIONES TECNICAS

| DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS | OFERENTE | |
|---|---|---|
| | CUMPLE | NO CUMPLE |
| El oferente presentó certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios ofertados según la complejidad de atención para el grupo ofertado, expedido por el ente de vigilancia y control competente. | | |
| El Oferente presentó el ***Anexo Obligaciones del Contratista*** | | |
| El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia. | | |
| Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.) | | |
| El oferente presentó los CUPS del servicio ofertado, con precio en pesos colombianos de acuerdo a la tarifa en el ***Anexo OFERTA ECONÓMICA***. | | |
| El oferente presenta la propuesta técnica en la que se compromete a cumplir cada una de las obligaciones contractuales y las condiciones técnicas mínimas para la prestación del servicio ofertado. | | |
| El oferente presentó el ***Anexo porta folio de servicios y/o tarifas propias*** con el porta folio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos, oportunidad y tarifa global que oferta. | | |
| El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST | | |
| El Oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención?. | | |
| CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que el personal que prestara los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes que requieran servicios de cirugía plástica conforme a lo señalado por la Secretaria de Salud | | |
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes | | |
| El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrareferencia del RASES Nº 6, con el fin de atender la demanda del mismo. | | |
| Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES Nº 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios. | | |
| Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible. | | |
| Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrareferencia de usuarios e información. | | |
| Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria. | | |
| Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible | | |
| Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado. | | |
| La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de | | |

| | | |
|---|---|---|
| pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN. | | |
| Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrareferencia de la RASES Nº 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional | | |
| Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados. | | |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | | |
| Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | | |
| Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la RASES Nº 6 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. | | |
| 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. | | |
| 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 Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | | |
| 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. | | |
| Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos | | |
| Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | | |
| 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. | | |
| Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato. | | |
| El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el RASES Nº 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención. | | |
| Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se 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, Comando de la Metropolitana, 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. Los | | |

| | | |
|---|---|---|
| servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. 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 central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. 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. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | | |
| Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | | |
| Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor | | |
| Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES N° 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006. | | |
| 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 paciente", correrán por cuenta del prestador. | | |
| Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. | | |
| Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas, para lo cual deberá diligenciar el Formato | | |
| Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones. | | |
| Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato: | | |
| Contratista: — Nombre o Razón Social<br>Nro. del Contrato — Número asignado por contratación<br>Valor del Contrato — Valor asignado incluye adiciones<br>Fecha del reporte — Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)<br>Valor ejecutado — Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.<br>Valor Programado — Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte<br>Saldo — Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado) | | |
| Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes. | | |
| Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. | | |
| Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS). | | |
| Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato | | |
| Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento. | | |
| El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES Nº 6, como son:<br>Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.<br>Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.<br>Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.<br>Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.<br>Pertinencia: Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada. | | |
| Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS. | | |
| Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total. | | |
| El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargara de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____. | | |
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes. | | |

| | | |
|---|---|---|
| Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes 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. | | |
| Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes. | | |
| Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. | | |
| Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. | | |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | | |
| Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | | |
| Utilizar las guías de manejo acordadas. | | |
| Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional | | |

Declaro bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que represento, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**C.C.** **De**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**E-MAIL** :

## OTRAS CODICIONES TECNICAS

### 3.1 CONDICIONES TÉCNICAS

Actividades de consulta neumología y infectología para el manejo de enfermedades enfermedades respiratorias e infectología y las que se generan actividades en forma ambulatorias.

Diagnostico temprano y tratamiento oportuno. Manejo exclusivo por neumología y infectología asi como apoyo diagnostico requeridos por las especilidades..

Calidad humana y tecnicocientifica basados en practicas clínicas seguras que permitan un estado de salud al paciente y su familia

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Condiciones Tecnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Factores de verificación se relacionan con el recurso humano, dotación, insumos, medicamentos y apoyo terapeutico que debe garantizar el oferente al momento de prestar el servicio:

El oferente debe garantizar el cumplimiento de los requisitos para el personal de acuerdo con las normas de habilitación establecidas por el Ministerio, con base en la Resolución 1439 de 2.002: estándares y de procedimientos para el sistema único de habilitación y en las normas que lo adicionen, modifiquen, deroguen.

La formación del personal médico y/o de enfermería debe demostrarse con el título obtenido, certificado por una institución de educación superior, debidamente certificada por el Ministerio de Educación, y con el correspondiente registro validado por la DSSA. Para profesionales que obtuvieron su titulo. Asi como la entidad debe mantener la habilitación correspondiente por la secretaria de Salud de Antioquia

Cuenta con personal motivado y que conozca las actividades de Consulta de neumología y infectología para de cada usuario.
Personal con sensibilización las 24 horas de los 365 días del año
Contar con una política institucional escrita, aceptada por la Dirección de la institución, de apoyo a la implementación de las actividades asistenciales.

Garantizar la referencia a una institución de nivel superior que cuente cuando amerite
Garantizar el acceso a la atención de urgencias en caso de requerirse
Garantizar el acceso a la realización de ayudas diagnósticas
Garantizar el acceso a procedimientos que requiera.

Recurso humano: Cuenta con el siguiente personal Profesional de enfermedades respiratorias e infectología

**INFRAESTRUCTURA:** Adecuación de un espacio físico para la atención de pacientes con patologías que necesiten tratmiento de enfermedades respiratorias e infectología que requieran de un personal capacitado con equipos de ultima generación y consultorios para la atención integral del usuario.

### PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

El protocolo de manejo de pacientes en cl cual dedebe realizar las ayudas diagosticas complementarias generen un diagnostico certero y confiable para generar un manejo adecuado de los pacientes, se debe garantizar la atención a estos pacientes de forma prioritaria

**HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES**

Historia que además de la evolución clínica habitual, incluya: Manejo actualizado de procesos y atenciones generadas, diagnostico y tratamientos con códigos cups que permitan un adecuado diligenciamiento en el sistema de autorizaciones por parte del área de Referencia y Contrarrefencia. El acompañamiento psicológico para aquellos usuarios que lo requieran continuamente. Diligenciamiento de formulas computarizadas no manuales.

**3.2 experiencia oferente**

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en servicios atención de pacientes en tratamiento enfermedades respiratorias e infectología, tal certificación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2019 y/ 2020 ) de servicios iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Estos aspectos se verificarán en el **Anexo Condiciones Técnicas**

**3.3 Capacidad operativa**

El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de lunes a sabado, igualmente debe garantizar un coordinador técnico como funcionario de empalme con los funcionarios de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 en el momento en que se requiera, para casos especiales. Para garantizar a los usuarios una atención digna, un trato amable y sobre todo garantizar su Derecho Principal: El derecho a la Vida.

**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 contra referencia 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_____

## ANEXO 2
## OBLIGACIONES 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
**4.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 6** 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.)** 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.
**9.)** 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.
**10.)** 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.
**11.)** 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.
**12.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
**13.)** 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
**14.)** 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.
**15.)** En la atención de usuarios remitidos, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
**16.)** 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 Regional De Aseguramiento En Salud No 6, 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, Comando de la Metropolitana, 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 Regional De Aseguramiento En Salud No 6la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-rco@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.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

**f. Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina d referencia y contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.

**g.** 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.

**h.** Contra-referencia: Luego de la atención del paciente, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

**i. j.** 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.

**17.)** 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 Regional De

Aseguramiento En Salud No 6, 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.

**18.)** Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, 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.

**19.)** Toda oferta económica que se presente por parte del contratista deberá ser liquidada en pesos con sus respectivos códigos CUPS.

**20.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b.
c. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deant.rases-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

**FORMATO SEMANAL**

**MINISTERIO DEFENSA NACIONAL**
**POLICIA NACIONAL**
**LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6**

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

| DIAS SEMANA | FECHA | VALOR EJECUTADO | Nro. USUARIOS | Nro. PROCEDIMIENTOS | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| LUNES | | | | | |
| MARTES | | | | | |
| MIERCOLES | | | | | |
| JUEVES | | | | | |
| VIERNES | | | | | |
| SABADO | | | | | |
| DOMINGO | | | | | |

**FORMATO MENSUAL**

**MINISTERIO DEFENSA NACIONAL**
**POLICIA NACIONAL**
**LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6**

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

| DIAS SEMANA | FECHA | VALOR EJECUTADO | Nro. USUARIOS | Nro. PROCEDIMIENTOS | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| MES 1 | | | | | |
| MES 2 | | | | | |
| MES 3 | | | | | |
| MES 4 | | | | | |
| MES 5 | | | | | |
| MES 6 | | | | | |
| MES 7 | | | | | |

d. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, y el programa de Promoción y la prevención los nombres, identificación, estado del usuario semanalmente con el fin de evidenciar la ganancia del peso durante el tratamiento deant.rases-rco@policia.gov.co
e. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

**21.)** El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio.

**22.)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6ubicada en el cuarto piso de la clínica de la Policía Regional Valle de Aburra, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

**23.)** El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
**24.)**El oferente deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

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

**25.)** El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta
**26.)** Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta servicios no relacionados en el ***Anexo OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos en un documento aparte ***Anexo porta folio de servicios y/o tarifas propias*** clasificadas por sistema incluyendo valores y manual tarifario.
**27.)** Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.

**28)** El contratista se obliga a repostar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respetivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los consto de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reposte se consignará en formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS **(ANEXO 11)**

**29)** 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".

**Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

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), 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. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

**Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra 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 OFERENTE** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE** _____

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT)** _____

**DIRECCIÓN Y TELÉFONO** _____

**NOMBRE DEL OFERENTE** :

**NIT o C. C.** :

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**C. C.** :

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**TELEFONO** :

## ANEXO No. 3

## OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Entrega del Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN
11. El contratante informara a sus usuarios y beneficiarios de la red de prestación de servicios mediante los diferentes correos de las estaciones de Policía, Poligramas, alocuciones radiales por medio de la oficina de atención al usuario de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
12. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. Y en cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, la POLICIA NACIONAL exigirá al contratista las siguientes obligaciones: **a)** Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **b)** Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo. **c)** Realizar actividades de prevención y promoción. **d)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **e)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **f)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **g)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **h)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte esté a su cargo.

## *ANEXO N°. 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 en el Decreto 1082 de 2015

| # | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD | PROBABILIDAD | IMPACTO | CATEGORÍA DEL RIESGO | MITIGACIÓN DEL RIESGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | General | Interno | Selección | Operacionales | La no suscripción del contrato sin justa causa | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 2 | General | Interno | Selección | Operacionales | La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en la invitación para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 3 | General | Interno | Selección | Operacionales | La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 4 | General | Interno | Selección | Operacionales | El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 5 | General | Interno | Selección | Económicos | Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 6 | General | Interno | Selección | Operacionales | Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 7 | General | Interno | Planeación | Operacionales | Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 8 | General | Interno | Planeación | Operacionales | Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada. | 2 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 9 | General | Externo | Contratación | Operacionales | Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 10 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 11 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Calidad inferior de los servicios entregados frente a los ofertados y adjudicados | 1 | 4 | 5 | Transferir |
| 12 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista. | 2 | 2 | 4 | Transferir |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente | 2 | 3 | 5 | Transferir |
| 14 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Abandono del usuario o negación de atención medica | 2 | 3 | 5 | Transferir |

| MECANISMO DE COBERTURA | MONTO Y COBERTURA | PLAZO |
|---|---|---|
| Póliza de cumplimiento | 20% del valor total del contrato | Vigencia del contrato y 4 meses más. |
| Póliza de calidad del servicio | 50% del valor total del contrato | Vigencia del contrato y 6 meses más. |
| Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones | 5% del valor total del contrato | Vigencia del contrato y 3 años más. |
| Póliza de responsabilidad civil extracontractual | 200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 | Duración del contrato. |

***ANEXO N°. 7***

***(Porta folio de servicios y/o tarifas propias)***

- Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta productos no relacionados en el ***Anexo OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos dentro del presente anexo. (Describir CUPS o código propio de la IPS si no tiene código homologable en los CUPS, nombre del procedimiento, tarifa en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, oportunidad.)

***ANEXO N°.8***

***(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)***

**(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)**

***ANEXO N°. 9***

***(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN - Acuerdo 052 DE 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2013)***

**(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)**

***ANEXO N°. 10***

***(Resolución 057del 07-02-2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad)***

**(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)**

***ANEXO N°. 11***

***(3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS)***

***(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF***

**ANEXO 5**
**OFERTA ECONOMICA**

| GRUPO / ITEM | CÓD. CUPS | ELEMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | 890271 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA | |
| 2 | 893701 | VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES | |
| 3 | 893703 | ESPIROMETRIA | |
| 4 | 893805 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | |
| 5 | 893806 | CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | |
| 6 | 893808 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE | |
| 7 | 893809 | RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE | |
| 8 | 893810 | MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES) | |
| 9 | 893812 | REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA | |
| 10 | 893813 | RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES | |
| 11 | 893820 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO | |
| 12 | 893821 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO | |
| 13 | 893822 | VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA | |
| 14 | 894102 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR(**CAMINATA DE 6 MINUTOS** / TEST DE EJERCICIO PULMONAR /PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR INTEGRADA ) | |
| 15 | 890254 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA | |
| 16 | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | |
| 17 | 890312 | CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA O ENFERMERIA | |
| 18 | 890306 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETETICA | |
| 19 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | |
| 20 | PROPIOS | HONORARIOS FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO Y CEPILLADO Y/O LAVADO BRONCOALVEOLAR- CON O SIN TOMA DE BIOPSIA BRONQUIAL. | |
| 21 | PROPIOS | ALQUILER FIBROBRONCOSCOPIO | |
| 22 | 933500 | SESIÓN REHABILTACION PULMONAR | |
| 23 | 990213 | SESIÓN DE EDUCACION (1 a 5 personas) | |

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y por consiguiente asumimos las obligaciones correspondientes.

EMPRESA: _____

NIT. : _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____

**FORMULARIO 1**
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Envigado _____

Señores
POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**
Envigado.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima cuantía **PN RASES 6 MIC 196 2021**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, me permito presentar, en nombre de _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud **PN RASES 6 MIC 186 2021**, convocado por REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN ALUD NO. 6, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS para enfermedades respiratorias e infectología en consulta de Neumologia, infectología, ayudas diagnósticas y procedimientos que requieran PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación 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 de Comercio y Civil, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. 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.
5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

7. Que la presente propuesta consta de _____ ( ) archivos.
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es) _____, ciudad_____: Teléfono: _____, Fax: _____, e-mail: _____.
9. 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).
10. Que no nos encontramos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de uniformados en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 31 de octubre de 2021 o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13. Que nuestra propuesta económica es por valor total de ($_____) Moneda Legal

**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 DEL PROPONENTE** :
**NIT o C.C.**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C.C.** De
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**FORMULARIO No. 3**
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El (los) suscrito(s) a saber: _____ identificado con _____ de _____ quien obra en calidad de _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6adelanta un proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6para 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 – Prestación de Servicios de Salud 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,

**1.1.** 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;

**1.2.** 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 – Prestación de Servicios de Salud 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 de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, 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.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

**1.3.** 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 _____a los _____.

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**C.C.** **De**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**E-MAIL** :

**FORMULARIO No 4**
**SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS**

CIUDAD Y FECHA_____

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que mantendré los precios ofertados para el proceso de contratación **PN RASES 6 MIC 196 2021**, que tiene como objeto PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD para enfermedades respiratorias e infectología en consulta de Neumologia, infectología, ayudas diagnósticas y procedimientos que requieran PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL , durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

**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**
**INTEGRIDAD DE PRECIOS**

CIUDAD Y FECHA_____

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales. **PN RASES 6MIC 196 2021**, que tiene como objeto PRESTACIÓN DE para enfermedades respiratorias e infectología en consulta de Neumologia, infectología, ayudas diagnosticas y procedimientos que requieran CONSULTA MÉDICA GENERAL O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL , durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**C.C.** **De**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**E-MAIL** :

**FORMULARIO No 6**

**Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo. Declaramos, bajo nuestra 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** :

**NOTA: En todo caso, y mediante archivo adjunto, los *Estudio Previos* forman parte integral del presente proceso.**

**FORMULARIO No. 7**
**CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que SI___ NO___ cumplo con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, haciendo énfasis en la disposición final de los elementos.

Atentamente,

**NOMBRE DEL OFERENTE** :

**NIT o C. C.** :

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**C. C.** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**FORMULARIO No 8**
**CERTIFICADO SGSST.**

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que SI___ NO___ cumplo con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Atentamente,

**NOMBRE DEL OFERENTE** :

**NIT o C. C.** :

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**C. C.** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHdaorozco | DARIO ALONSO OROZCO CANAVERAL |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-005 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-05-18-3:45 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 34921 | Fecha Registro: | 2021-05-18 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 | | | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo: | Gasto | | Uso Caja Menor | Ninguno | | |
| Valor Inicial: | 50.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | Valor Actual.: | 50.000.000,00 | Saldo x Comprometer: | 50.000.000,00 | Vr. Bloqueado | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 35521 | Fecha Registro: | 2021-05-18 | Número: | | Modalidad de contratación: | | Tipo de contrato: | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 005 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 50.000.000,00 | 0,00 | 50.000.000,00 | 50.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | RASES- PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PAA 359 |

Firma Responsable

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

## *CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL* **Numero: 308**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## *C E R T I F I C A :*

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $50,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASES- PRESTACION E SE VI OS M IC S P A I IFEI ED ES IRAT RI PAA 9

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC. OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 18/05/2021
**Observaciones:** ..
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | |
| 1520200 | ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2021 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | |

Expedido a los 18 dias del mes de Mayo de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

TT. DARIO OROZCO CAÑAVERAL
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

## *CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL* **Numero: 309**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## *C E R T I F I C A :*

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $40,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASES- PRESTACION E SE VI OS MI IC S PA A I IFEI ED ES IRAT RI S PAA 9

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC. OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 18/05/2021
**Observaciones:** ..
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | |
| 1520200 | ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2022 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | |

Expedido a los 18 dias del mes de Mayo de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

IT. DARIO OROZCO CAÑAVERAL
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO