326REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Soledad, 14 de junio de 2021

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA *DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO* CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122106	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de rehabilitación	Servicios de lesiones cerebrales o de la medula espinal

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es **VIGENCIA 2021:** sesenta millones de pesos ($60.000.000,00) **VIGENCIA 2022**: treinta millones de pesos ($30.000.000).

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

N° CERTIFICADO	FECHA	VIGENCIA	DESIGNACION PRESUPUETAL	VALOR
326	19/07/2021	2021	020202009	60.000.000
326	19/07/2021	2022	020202009	30.000.000

1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Establecimientos de salud legalmente autorizados para la prestación del objeto a contratar bien sean oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal, cuyo objeto social sea la prestación de servicios de salud, que se encuentren debidamente habilitados por el Ministerio de Protección Social y cuyos profesionales ofertados se encuentren vinculados laboralmente con la entidad especializada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato, de igual forma, debe hacerse mención de la posibilidad de participación de las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1510 de 2013.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 como entidad promotora de salud, encargada de administrar los recursos de los usuarios, requiere la adquisición de elementos e insumos de rehabilitación y/o tratamiento que permitan atender las necesidades de los usuarios como complemento de sus procesos de rehabilitación integral y lo concerniente a las mejoras de las condiciones de vida, según lo establecido en el Acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 " Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", el Acuerdo 010 del 27 de septiembre de 2001 "Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001, que establece en Plan de Beneficios del SSMP", la Directiva Ministerial 023 de 2.005 "Políticas en discapacidad para el personal de la Fuerza Pública" y lo señalado por el Instructivo 056 DISAN AGESA del 2011,

el cual establece los criterios de regulación, control y seguimiento para la formulación y suministro de insumos y productos de apoyo a usuarios en condición de discapacidad.

Por tal motivo, se hace necesario contratar este servicio con una entidad de alta experiencia, que esté dedicada a la prestación de los mismos, que permitan atender las necesidades de Terapia ABA requeridas por nuestros usuarios garantizando una solución rápida y efectiva a los cumplimientos de la normatividad existente y a fallos de tutelas interpuestas.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, debe satisfacer las necesidades en salud de sus usuarios apoyándose en la red externa, pues no cuenta con la suficiente infraestructura, capacidad instalada y talento humano especializado para atender en forma continua, secuencial e intensiva las exigencias de tratamiento de los beneficiarios con diagnóstico de discapacidad, razón por la cual ha venido contratando el servicio con instituciones habilitadas en el sector salud, con altos estándares de calidad, que brindan programas de Rehabilitación Funcional y pedagogía terapéutica, cumpliendo con los objetivos propuestos por los médicos especialistas tratantes para cada uno de los usuarios, garantizando así la eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad de este servicio esencial; por tal motivo surge la necesidad de cumplir con los fallos de tutelas dirigidos a pacientes que deben ser atendidos en el CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS

FALLO DE TUTELA	No. DE TERAPIAS ORDENADAS	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL
Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Sabanalarga Atlántico noviembre 19 2018. Modificación 15 marzo. 2019	120	$3.100.000
Juzgado Primero Promiscuo Municipal Sabanalarga Atlántico Of. No. 963	120	$3.100.000
Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Sabanalarga Atlántico. 26 de noviembre 2019	120	$3.100.000
Juzgado Quinto Administrativo Oral de Barranquilla de 23 de abril 2021	160	$5.393.000

3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1. Evaluación Económica

La Regional de Aseguramiento de Salud No.8 cancelará el servicio objeto de la presente contratación máximo a los valores techos establecidos en el anexo No. 5

El único parámetro de selección será la oferta de menor precio ofertado.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio de rehabilitación será prestado en la sede en la cual se encuentra ubicado el Centro de Rehabilitación Integral de Sabanalarga CERIS.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las terapias a realizar a las usuarias, previa coordinación con el supervisor del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, VIGENCIA 2021: cinco (5) meses VIGENCIA 2022 dos (2) meses, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de aseguramiento de Salud No.8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento de Salud No. 8 para efectuar el pago. Estos documentos soporte de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la Regional de Aseguramiento de salud No.8 serán cancelados dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como titulo valor, circular 016 del 09 de marzo del 2021, por la cual se menciona el proceso de recepción de factura electrónica, notas débito y crédito.
En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.

Carpeta 1	Carpeta 2	Carpeta 3
		
Folios 1 a 200	Folios 201 a 400	Folios 401 a 600

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento de salud No.8 , ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.

b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO.**

c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento de Salud No.8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.

e. Anexar los documentos soporte de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento de salud No.8 para realizar la auditoria respectiva.

f. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

g. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

h. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento de Salud No.8.

b) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

c) **LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No.8.**

d) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.

e) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

f) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Regional de Aseguramiento de Salud No.8, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será la líder del servicio de rehabilitación o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 16 de diciembre de 2004 y Resolución 00090 de 2018.
Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña es las más idónea y con experiencia para cumplir la función de supervisor.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación se realizará en forma total al oferente que haya presentado la oferta más económica y cumplida con los requisitos mínimos exigidos.

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

Entre los posibles riesgos podemos encontrar los siguientes:

- Incumplimiento del objeto contractual
- Mala calidad del servicio.
- Incumplimiento en pago de los salarios a los empleados
- Responsabilidad civil Profesional

Dada la naturaleza de los servicios a prestar se debe exigir el cubrimiento de los amparos que se relacionan a continuación:

- Cumplimiento del objeto contractual y obligaciones estipuladas en el contrato.
- Calidad del servicio.

Contenidas en el Anexo No. 4

SM 106 BIBIANA ALVAREZ
Fisioterapeuta UPRES Atlántico

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 como entidad promotora de salud, encargada de administrar los recursos de los usuarios, requiere la adquisición de elementos e insumos de rehabilitación y/o tratamiento que permitan atender las necesidades de los usuarios como complemento de sus procesos de rehabilitación integral y lo concerniente a las mejoras de las condiciones de vida, según lo establecido en el Acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 " Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", el Acuerdo 010 del 27 de septiembre de 2001 "Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001, que establece en Plan de Beneficios del SSMP", la Directiva Ministerial 023 de 2.005 "Políticas en discapacidad para el personal de la Fuerza Pública" y lo señalado por el Instructivo 056 DISAN AGESA del 2011, el cual establece los criterios de regulación, control y seguimiento para la formulación y suministro de insumos y productos de apoyo a usuarios en condición de discapacidad.

Por tal motivo, se hace necesario contratar este servicio con una entidad de alta experiencia, que esté dedicada a la elaboración, distribución y/o comercialización de los mismos, que permitan atender las necesidades de Terapia ABA requeridas por nuestros usuarios garantizando una solución rápida y efectiva a los cumplimientos de la normatividad existente y al fallo de tutela interpuesto.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, debe satisfacer las necesidades en salud de sus usuarios apoyándose en la red externa, pues no cuenta con la suficiente infraestructura, capacidad instalada y talento humano especializado para atender en forma continua, secuencial e intensiva las exigencias de tratamiento de los beneficiarios con diagnóstico de discapacidad, razón por la cual ha venido contratando el servicio con instituciones habilitadas en el sector salud, con altos estándares de calidad, que brindan programas de Rehabilitación Funcional y pedagogía terapéutica, cumpliendo con los objetivos propuestos por los médicos especialistas tratantes para cada uno de los usuarios, garantizando así la eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad de este servicio esencial; por tal motivo surge la necesidad de cumplir con los de tutelas dirigidos a pacientes que deben ser atendidos en el CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS

FALLO DE TUTELA	No. DE TERAPIAS ORDENADAS	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL
Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Sabanalarga Atlántico Noviembre 19 2018. Modificación 15 marzo. 2019	120	$3.100.000
Juzgado Primero Promiscuo Municipal Sabanalarga Atlántico Of. No. 963	120	$3.100.000
Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Sabanalarga Atlántico. 26 de Noviembre 2019	120	$3.100.000
Juzgado Quinto Administrativo Oral de Barranquilla de 23 de abril 2021	160	$5.393.000

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

En cumplimiento a fallos de tutelas se requiere contratar este con el Centro de Rehabilitación Integral de Sabanalarga CERIS.

a) **ANALISIS DEL SECTOR:** De acuerdo con el estudio del mercado existente en este ámbito de la prestación de servicios de salud, existen un número suficiente de entidades en el Departamento, que cumplen con los requerimientos, pero teniendo en cuenta que es un cumplimiento a un fallo judicial, la tutela ordena que los usuarias, sean atendidos en el centro de Rehabilitación Integral de Sabanalarga CERIS.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** teniendo en cuenta que la tutela viene direccionada hacia el centro de rehabilitación integral de Sabanalarga CERIS se solicitó cotización del servicio directamente con esta entidad.

c) **PRECIOS DE MERCADO:** En cuanto a este aspecto se requiere aclarar que estos servicios por no encontrarse dentro del POS del sector seguridad social en salud, no se encuentran incluidos en el manual tarifario del ISS; por lo tanto, no es posible exigir tarifas que tengan este referente para el subsistema de salud de la Policía Nacional. Sin embargo, teniendo en cuenta que la tutela viene direccionada hacia el centro de rehabilitación integral de Sabanalarga CERIS se solicitó cotización al mismo del servicio que requiere los usuarios.

d) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La satisfactoria oferta con capacidad operativa, con buena capacidad financiera y su participación en el mercado en la contratación por parte de la entidad prestadora den salud, hacen que se logren ofertas de costos favorables en la prestación de estos servicios, para la Seccional en el mercado.

e) **VALORACION DE BENEFICIOS:** El beneficio de los costos en los servicios que se contraten en condiciones favorables de accesibilidad, oportunidad y calidad garantizan a los usuarios del subsistema de salud.

f) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Se estipulan en el Anexo 2, teniendo la certeza del cumplimiento de las condiciones establecidas por parte del futuro contratista para prestar los servicios objetos del presente proceso a los usuarios que pertenecen al Subsistema de la Policía Nacional.

g) **MONEDA A CONTRATAR** Pesos colombianos

h) **FORMA DE PAGO:** El pago se realizará dentro de los Treinta (30) Días Hábiles de acuerdo al suministro de elementos, siguientes a la presentación de la Factura comercial en la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento de Salud No.8, con la certificación del supervisor, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Una vez consultada la página del SECOP no se encontró contratos similares establecidos en esta página.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	PAQUETE ATENCION INTEGRAL DE BAJA COMPLEJIDAD PACIENTE CRONICO EN DOMICILIO MES	VALOR CONTRATADO 2020	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR + IPC 1.61%
1	120 sesiones por cada usuaria (3)	8.266.000	8.400.000

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

No se establece análisis precisos de mercado teniendo en cuenta que se realizará contratación directa con el CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS, ya que mediante por orden de fallo de tutela se ordena se le entregue las órdenes para que los usuarios inicien las TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO TIPO ABA en el CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS el tratamiento integral recomendado por los médicos especialistas.

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

		ANÁLISIS VALOR ESTIMADO				
ITEM	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	SESIONES	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR PROMEDIO MERCADO
1	SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	N/A	**120 + transporte c/u 3 usuarias**	**8.400.000**	**3.100.000**	**3.100.000**
			160+transporte	**NA**	**5.393.000**	**5.393.000**

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	020202009	7	RASES No. 8	PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS	120 sesiones C/U para 3 usuarias + transporte	3.100.000	9.300.000
					160 Sesiones + transporte	5.393.000	5.393.000
VALOR TOTAL POR RECURSO							**14.693.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**14.693.000**

Teniendo en cuenta que se proyecta un consumo promedio mensual de **CATORCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS ($14.693.000)** , se estima el valor de la contratación en **VIGENCIA 2021:** sesenta millones de pesos ($60.000.000) **VIGENCIA 2022:** treinta millones de pesos ($30.000.000).

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

* CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El servicio deberá prestarse bajo las siguientes condiciones las cuales deberán estar contempladas en la oferta del proponente:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD , PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS. El programa debe incluir: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento. b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. c. Sesiones individuales y/o grupales con participación de los diferentes profesionales: PROFESIONAL DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, TERAPEUTA DE LENGUAJE PSICOLOGIA, ASI COMO ATENCION POR FISIOTERAPIA (SEGÚN LO ESTABLEZCA POR ESCRITO DENTRO DEL PLAN DE TRABAJO) d. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas y lúdicas, según su grado de autonomía. e. Manejo y orientación a padres de familia, con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo dos (02) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al Establecimiento de Salud Policial Complementario. f. Servicio de Transporte para el Usuario y su Acompañante. (DEL LUGAR DE RESIDENCIA AL CENTRO INTEGRAL (PUERTA A PUERTA)		
2	**CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL DEL PROPONENTE:** *El contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos).* Los servicios de rehabilitación requieren de tecnología e infraestructura por lo que se hace necesario que el prestador-proponente se encuentre debidamente habilitado para ello en su jurisdicción, de acuerdo al decreto 1011 / 2006 y la Res 1043 / 06 expedida por el Ministerio de Protección Social.		
3	**CONDICIONES ESPECIFICAS** 1. El oferente realizará una valoración inicial al usuario (de acuerdo al valor que maneje la entidad en relación al precio del mercado), con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar las cuales deben ser explicadas a los padres de cada usuario de forma individual y así mismo quedando estipuladas por medio de actas. 2. El oferente prestará el servicio a la usuaria de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la carta de autorización firmada por el Supervisor del Contrato. 3. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento.		

	4. El Oferente deberá comunicar el Plan de Tratamiento al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo. 5. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario. 6. Al finalizar el contrato, el Oferente deberá realizar una evaluación de cierre del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación. 7. El Oferente permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato 8. El Oferente se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos. 9. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes. 10. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio. 11. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa. 12. El Oferente deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud. 13. El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos. 14. Contar con el programa de seguridad del paciente en cumplimiento a la política de seguridad del paciente manejado por el ministerio de salud. 15. El oferente deberá prever las quejas de los usuarios y si se llegases a presentar recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato. 16. El oferente informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre y del usuario que presenta la inasistencia. 17. El Oferente brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica. 18. el oferente se compromete a cumplir con lo estipulado en el protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista, y aquellos con Trastorno de Conducta, Síndrome de Down, Retardos mentales que en su mayoría son intervenidos bajo Enfoque Terapéutico A.B.A y otros métodos de intervención conductual y otros usuarios con Parálisis Cerebral y Otros trastornos Generalizados.		
4	**SOPORTE DE LA EXPERIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS POR CONTRATAR:** 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 proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados en los últimos tres años, con objeto igual al proceso contractual presente, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto del grupo o grupos a ofertar del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual, ejecutados al 100%. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante		

8	**HABILITACION** vigente en el Registro especial de prestadores de servicios de salud, esta habilitación debe estar registrada en el REPS de la página del Ministerio de Salud. Códigos
	
	• PSICÓLOGIA CLÍNICA, (CODIGO PRESTADOR 344)
	• TERAPIA OCUPACIONAL, (CODIGO PRESTADOR 728)
	• TERAPIA DEL LENGUAJE, (CODIGO PRESTADOR 740)
	• FISIOTERAPIA (CÓDIGO PRESTADOR 739)
	• TRABAJADORA SOCIAL
	
	Los cuales deben estar debidamente habilitados por la autoridad de salud competente de la jurisdicción; adicionalmente deben ofertar los siguientes servicios:
	
	• ATENCION POR PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, COMO:
	  • EDUCACIÓN ESPECIAL
	  • NEUROPSICOLOGÍA		

9	Para el servicio de **Transporte este** servicio podrá ser ofertado a través de terceros, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 348 del 2015 y a la normatividad vigente que para tal expide el ministerio de transporte. Para la prestación de este servicio deberán regirse a lo establecido en el decret0 431 del 14 de marzo del 2017 el cual modifico y adiciono el capítulo 6 del título 1 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1079 del 2015 y demás normas vigentes. Deben garantizar el trasporte de la paciente y su acompañante desde su vivienda al instituto donde se va a realizar el tratamiento terapéutico y así mismo al finalizar el ciclo de terapias deben regresarlos a su vivienda. Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA		
10	El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Documentos a revisar: PGIRSH actualizado (decreto 1076), registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link ideam), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631), actas de incineración de residuos. Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA		
11	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:* **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 1043 de 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. **4.** La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". **5.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El Oferente presentará una **CERTIFICACIÓN** firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad._Esto es objeto de **Visita Técnica**		
	MODELO DE ATENCION: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ofertado por la entidad participante		
	El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de **sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo** según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 0312 del 2019 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes. **Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA.**		

11	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El OFERENTE** Formulario de compromiso firmado por el representantelegal 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 PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD , PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS 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) DEL OFERENTE DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL OFERENTE _____ NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____ NOMBRE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____ DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____ Anexar estándares mínimos calificados de acuerdo a la Resolución 0312 del 13-02-2019 Anexa protocolo de Bioseguridad de acuerdo a la normatividad legal vigente			
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente presentará la afiliación a Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada (EPS, AFP, ARL), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada			

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD

En mí calidad de Jefe Establecimiento Complementario en Salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la Planta de Personal, no existe el personal, ni los recursos técnicos para suplir la demanda para PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD , PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS. La única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios, por lo anterior se concluye que la única alternativa de resolver la misma, es a través de la contratación estatal de esos servicios.

Firma,

Capitán ELKIN MIRANDA GRAU
Jefe Establecimiento Complementario en Salud

ANEXO No 4

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	*POR UN TERMINO IGUAL A* LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTESICOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE *EXPRESARA LAS CAUSAS* QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO

					INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DE RIESGO DEL PROCESO

GARANTÍA TÉCNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS DE LOS ELEMENTOS Y DESPERFECTOS CON LOS MISMOS	VALOR DESPERFECTOS Y/O COMPONENTES DE LOS ELEMENTOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LAS VIGENCIA DEL CONTRATO UN (1) AÑO LOS BEINES Y CUATRO (4) AÑOS MÁS EN EL SISTEMA MODULAR EN LA PARTES MÓVILES COMO RIELES, CORREDERAS; CHAPAS Y SILLAS UN (1) AÑO. ASÍ MISMO, DEBE OFRECER LA VISITA PREVENTIVA GRATUITA PARA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS, LA CUAL SE PRESTARÁ DENTRO DE LOS TRES MESES SIGUIENTES DEL ACTA DE RECIBO	AMPARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DESDE EL MOMENTO DE SU ENTREGA Y HASTA POR EL PERIODO ESTIPULADO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	general	Externo	selección	operacional	Que no se presentes oferentes al proceso de selección	iniciar un nuevo proceso de contratación no prestación de servicio en el tiempo establecido por ser escolarizado	3	1	4	Seccional sanidad Atlántico	Evitar la ocurrencia	Disponibilidad de recursos , estudios de mercadeo, adecuado estudio previo
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Que con ocasión de factores externos, no se contrate oportunamente el servicio, obteniendo un retraso	No prestación de servicio en el tiempo establecido	2	3	5	Seccional Sanidad Atlántico	Reducir la probabilidad de ocurrencia	Exigir los requisitos ajustados al mercado

ANEXO No. 5

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este Anexo debe ser diligenciado únicamente para el personal requerido según el Anexo No. 1 de esta invitación. Para cada profesional se deberá diligenciar un formato. La Seccional de Sanidad Atlántico se reserva el derecho de verificar la información

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional o Tarjeta Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por subespecialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad, por no estar reglamentado en el país este tema se aceptan aún certificaciones de entrenamiento en el extranjero)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña
Tiempo de dedicación (donde labora)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCION :
TELEFONO :

ANEXO No. 6

OFERTA ECONOMICA

OBJETO	VALOR PAQUETE OFERTADO IVA INCLUIDO	
PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA CONSIDERADO COMO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD, PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, AUTORIZADOS POR TUTELA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS	120 sesiones + transporte	
	160 sesiones + transporte	

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. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCION :

TELEFONO :

Anexo 7

"MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP)"

LINEAMIENTOS PARA LA RED EXTERNA

INTRODUCCIÓN

En aplicación al Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", en el capítulo II Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, literal a). Por parte de los prestadores de servicios de salud, numeral 3, Modelo de prestación de servicios definido por el prestador, literal b). Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, numeral 2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago; la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional emite el presente Instructivo que complementa lo establecido en el Instructivo N°013 del 04/06/2013 DISAN/AGESA "Modificación al Modelo de Regulación para la Prestación de Servidos de Salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional", en su numeral 4,2.4. Punto 2. Que trata sobre el suministro por parte de las Unidades de Sanidad Policial a las IPS contratistas, del Modelo de atención en salud definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional especificándole a la IPS según el objeto de contratación, cuál sería su participación y compromisos con éste.
Establecido mediante Acuerdo No.70 del 02 de agosto de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

1. Generalidades del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP). El Modelo de atención se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud de usuario SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial. Tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descrito en el presente acuerdo.

2. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) con Enfoque de Salud Familiar y Comunitario:

la Ley 1438 de 2011 establece como definición: "La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana" (Ley 1438 de 2011 capítulo III, artículo 12) "La Atención Primaria en Salud se regirá por los principios de: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad" (Ley 1438 de 2011 capítulo III). Este enfoque de APS tiene las siguientes connotaciones: 36 - Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad. - Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud. - Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio. - Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual. - Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.

- Promueve la atención integral, integrada y continua. - Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas. - Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales. - Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.
La estrategia de Atención Primaria en Salud busca generar bienestar y abordar el riesgo de Salud desde las condiciones de la comunidad y de cada uno de sus integrantes. Superpone los objetivos de las personas y la comunidad sobre los de los agentes del SSMP y reorienta su intervención.
La estrategia de Atención Primaria en Salud tendrá un énfasis en el enfoque de la salud familiar y comunitaria, reconociendo a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud entendiendo que debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Con la orientación de este enfoque, las poblaciones son adscritas, atendidas y acompañadas de manera integral por equipos interdisciplinarios de salud vinculados a prestadores primarios en el marco del componente primario de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, quienes lideran el cuidado de la salud a través de planes de intervención que incluyen atenciones y acciones para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, familias y comunidades, como sujetos de atención en salud, de acuerdo con las potencialidades y necesidades existentes.

Este enfoque mejora la capacidad resolutiva y la calidad de la prestación de servicios de salud en el componente primario y permite controlar la remisión al componente complementario sin demérito de la calidad y continuidad de la atención.

Nuestro modelo establece: como prestador primario los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) y Grupos de Apoyo y Diagnóstico terapéutico (GADT), los cuáles liderarán el cuidado de la salud, a través de planes integrales de cuidado que se brinden en los entornos (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional) que incluyen intervenciones y acciones según las diferentes modalidades de atención, para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, las familias y comunidades acorde a sus competencias.

Los GADT propiciaran los mecanismos efectivos de canalización y referencia a servicios de mayor complejidad como parte de la prestación complementaria en comunicación permanente con el líder del EBAS.

Los Establecimientos de Sanidad Militar y de la Policía Nacional definidos como prestadores complementarios y las IPS designadas por el asegurador o contratadas, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario, posterior a la prestación de servicios según su pertinencia, éste prestador deberá realizar la contrarreferencia, con el objetivo de brindar la continuidad de la atención en aquellos eventos o contingencias de enfermedad correspondiente, que requieran prestaciones o capacidades de tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario.
El prestador complementario deberá estar acorde a las capacidades de la RISS dentro de un territorio y cumplirá las intervenciones de salud establecidas en las RIAS conforme a su competencia.

Al componente complementario, se derivan los pacientes que requieren atención para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas, no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de un territorio, o incluso en varios territorios y que como tal, pueden constituirse en centros de referencia nacional.

Además de lo anterior, se define la organización del sistema de referencia y contrarreferencia al interior de la red, contando con los procedimientos y mecanismos para su operación, evaluación y seguimiento, así como un sistema de información y de recursos logísticos que soporten la gestión del proceso de atención y garanticen oportunidad, disponibilidad, pertinencia, suficiencia, accesibilidad, seguridad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios.

Centro De Rehabilitación Integra De Sabanalarga
"CERIS"
Nit 802.024.683-3

Sabanalarga, 29 DE julio DE 2021.

DOCTORA:
BIBIANA ALVAREZ
CLÍNICA DE LA POLICA

Asunto: **PROPUESTA TARIFARIA.**

Cordial saludo:

Para nosotros el **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA CERIS**, con NIT: 802.024.683-3, ha sido un placer estar prestándoles nuestros servicios a sus afiliados con calidad y profesionalismo, por lo cual a continuación enviamos cotización:

ITEM	NOMBRE	IDENTIFICACION	SESIONES	TIPO DE TERAPIAS	INCLUYE	VALOR POR PAQUETE	UBICACIÓN
1	VANESA ESTRADA BERDUGO	ID 1007975022	120	REHABILITACION COGNITIVA	TERAPIA FISICA TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA TRANSPORTE	$ 3.100.000	SABANALARGA
2	NATALIA MANJULL CAICEDO	ID 1042973170	120	REHABILITACION COGNITIVA	TERAPIA FISICA TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA TRANSPORTE	$ 3.100.000	MANATÍ
3	ANA GABRIEL MORALES REALES	ID 1043013562	120	REHABILITACION COGNITIVA	TERAPIA FISICA TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA TRANSPORTE	$ 3.100.000	MANATÍ
4	MARIA JOSÉ ARRIETA CHARRIS	ID 1080020961	160	REHABILITACION COGNITIVA	TERAPIA FISICA TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA EDUCACIÓN ESPECIAL TRANSPORTE	$ 5.393.000	SABANAGRANDE

NOTA: Con respecto al ítem numero cuatro, correspondiente a la paciente **MARIA JOSE ARRIETA**, la cual cuenta con tutela que la ampara, tiene una tarifa diferente ya que el lugar de residencia de la usuaria es el municipio de Sabanagrande, generando así un incremento significativo en el transporte intermunicipal y asignándole así un vehículo exclusivo para su traslado.

Cualquier inquietud favor hacerla llegar a nuestra oficinas ubicadas en Sabanalarga en la Dirección carrera 23 N° 22A-66 Av. Bogotá, Teléfono 8780952 o a través de nuestro correo ceris04@yahoo.es

Atentamente;

NEYLA AHUMADA
GERENTE