**DIRECCION DE SANIDAD**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**

**No.S-2021 / RASES No. 8 - GRUCO**

Soledad, 04 de agosto de 2021

Señores
**CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SABANALARGA "CERIS"**
NIT 802.024.683-3
Carrera 23 No. 22ª-66
Teléfono: 8780952-3135256834
E-mail: ceris04@yahoo.es
Sabanalarga -Atlántico

Asunto: Invitación a presentar oferta **PN RASES No.8 CDO 019 - 2021.**

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 dé la Policía Nacional, identificada con NIT. 802.016.407-3, se permite invitarlos a presentar oferta para el proceso **PN RASES No.8 CDO 019 – 2021** cuyo objeto es el **"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".** Para lo cual deberá tener en cuenta los aspectos que se relacionan a continuación y que debe incluir en la oferta presentada y suscrita por el representante legal, así:

## 1. CONDICIONES GENERALES

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la entidad y formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

## 2. CONDICIONES BASICAS

| | |
|---|---|
| **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 |

**FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN**

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 MENSUA |
|---|---|---|
| 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 |

**PARTICIPANTE**

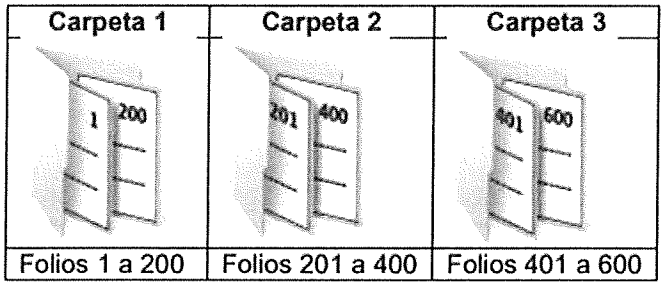
La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 debe satisfacer las necesidades en salud de sus usuarios apoyándose en la red externa, pues no cuenta con la suficiente infraestructura, capacidad instalada y talento humano especializado para atender en forma continua, secuencial e intensiva las exigencias de tratamiento de los beneficiarios con diagnóstico de discapacidad,

<table>
<tr><td></td><td>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</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO</td><td>El servicio de rehabilitación será prestado en la sede en la cual se encuentra ubicado el Centro de Rehabilitación Integral de Sabanalarga CERIS.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO</td><td>El objeto del contrato a celebrar se adjudicara en forma de total.</td></tr>
<tr><td>FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</td><td>La forma de ejecución del contrato será de tracto sucesivo.<br><br>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</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO OFICIAL</td><td>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)., Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 35921 del 04 de agosto de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la regional de aseguramiento en salud No.8.<br><br>
<table>
<tr><th>N° CERTIFICADO</th><th>FECHA</th><th>VIGENCIA</th><th>DESIGNACION PRESUPUETAL</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>326</td><td>19/07/2021</td><td>2021</td><td>020202009</td><td>60.000.000</td></tr>
<tr><td>326</td><td>19/07/2021</td><td>2022</td><td>020202009</td><td>30.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>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.<br><br>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.<br><br>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 título 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.<br>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:<br>1. Código Habilitación<br>2. Nit</td></tr>
</table>

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.




**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.<br><br>**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.<br><br>**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.<br><br>**h.** Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.<br>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. |
| **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS** | Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación |
| **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.<br>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. |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** | Las contenidas en el anexo No. 1 |
| **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** | Las contenidas en el anexo No. 2 |
| **OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL** | Las contenidas en el anexo No. 3 |
| **OFERTA ECONOMICA** | Las contenidas en el anexo No. 4 |
| **GARANTIAS DEL PROCESO ETAPA PRECONTRACTUAL** | Las contenidas en el anexo No. 5 |

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **ENTREGA DE LAS PROPUESTAS** | Lugar: portal único de contrataciones Colombia compra eficiente Secop II.<br><br>Fecha: Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al recibo de la presente invitación. |
| **EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA** | Dentro de un (01) día hábil siguientes a la fecha de recibo de ofertas. |
| **PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES** | El plazo será de un (01) día hábil, contados a partir del informe de resultados de evaluación de las propuestas. |
| **FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION Y FIRMA DEL CONTRATO** | Dentro de los dos (02) día hábiles siguientes a la adjudicación del proceso, mediante oficio de Aceptación de oferta |
| **APROBACIÓN GARANTÍAS Y CARTA DE INICIO** | Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la recepción de las Garantías exigidas |
| **PUBLICACIÓN DE CONTRATO EN EL SECOP** | Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la expedición de la Carta de Inicio de ejecución |

## 4. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El proponente deberá presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar Formulario adjunto, **Formulario 1**)
- ✓ Documento legal que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita (cámara de comercio)
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la
- ✓ Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Compromiso de anticorrupción (Diligenciar formato adjunto, **Formulario 2**)
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar Formulario adjunto (**Formulario 3**)
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Diligenciamiento del Anexo 1 especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Atentamente,

Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe regional de aseguramiento en salud No. 8

| Funcionario o Asesor | Dependencia | Nombre | Firma |
|---|---|---|---|
| elaboro | Analista Grupo contratos RASES 8 | DORLEY GOMEZ BARRIOS | |
| Reviso | Jefe grupo de contratos RASES 8 | CT. MICHAEL PUELLO BENITOREBOLO | |
| Vo. Bo. | JEFE ADMINISTRATIVO (E) | CT. RAUL RAMIREZ RAMIREZ | |
| Aprobó | ASESOR JURIDICO | JAIRO VEGA RONDON | |

CONTINUACION INVITACION proceso PN RASES No.8 CDO 019 – 2021 cuyo objeto es el "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"

## ANEXO No. 1

## 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:<br><br>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.<br><br>El programa debe incluir:<br><br>a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento.<br>b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular.<br>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)<br>d. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas y lúdicas, según su grado de autonomía.<br>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.<br>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:**<br>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).<br>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**<br><br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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<br>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.<br>9. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.<br>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.<br>11. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.<br>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.<br>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.<br>14. Contar con el programa de seguridad del paciente en cumplimiento a la política de seguridad del paciente manejado por el ministerio de salud.<br>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.<br>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.<br>17. El Oferente brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.<br>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%.<br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:<br>• Fecha de inicio de la contratación<br>• Fecha de término de la contratación<br>• Valor de la contratación<br>• Objeto contractual<br>• Número del contrato | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Firma del representante legal contratante<br>• NIT del contratante<br>• Dirección del contratante<br>• Teléfono del contratante<br>• Membrete de la entidad que lo expide<br>Cumplimiento | | |
| 5 | **PORTAFOLIO DE SERVICIOS**: El proponente debe anexar su portafolio de servicios habilitados que oferte acorde con las especificaciones y requerimientos de la Regional de Aseguramiento de Salud No.8, indicando teléfonos, fax, e-mail de la entidad para los contactos respectivos con los servicios ofertados. | | |
| 6 | IDONEIDAD DE TALENTO HUMANO<br><br>Con el fin de garantizar la idoneidad del personal técnico y profesional que realizará las terapias, el proponente deberá ofertar como mínimo el siguiente talento humano el cuál debe contar con una formación de 40 a 60 horas en terapias ABA, así como entrenamiento supervisado y certificado de mínimo 1000 horas en este tipo de terapias) experiencia mínima de dos (2) años de experiencia profesional, así:<br><br>➢ DOS (02) PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO,<br>➢ DOS (02) TERAPEUTAS OCUPACIONALES<br>➢ DOS (02) TERAPEUTAS DE LENGUAJE<br>➢ DOS (02) FISIOTERAPEUTAS<br>➢ DOS (02) PSICOLOGIA<br>➢ UNA (01) TRABAJADORA SOCIAL<br><br>Para verificar el cumplimiento de estos requerimientos del talento humano descrito, el proponente debe anexar por cada empleado el diligenciamiento del formato **Anexo No 5** Idoneidad del Talento Humano, firmado por el representante legal de la entidad proponente, además de los soportes que acrediten la formación académica profesional exigida y certificación que acredite la experiencia profesional con las horas de entrenamiento mínima exigida. Para dichos profesionales el oferente se comprometerá a vincular<br>Laboralmente los funcionarios ofertados una vez se le hayan adjudicado el contrato.<br><br>El servicio de transporte deberá contar con un auxiliar de transporte en todos los recorridos realizadas con nuestros usuarios | | |
| 7 | INSTALACIONES:<br><br>El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con una única sede que cuente con las siguientes áreas:<br><br>1. Áreas terapéuticas para trabajo grupal<br>2. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual<br>3. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas<br>4. Baños independientes para hombres y mujeres. Los baños para personas en situación de discapacidad para hombres y mujeres, los cuales deben contar con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas<br>5. Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación.<br>6. La sede donde se ejecuta el contrato debe tener buena accesibilidad para personas en condición de discapacidad.<br>7. Las instalaciones deberán cumplir con los requisitos fijados para prestar el servicio por el sistema obligatorio de garantía de la calidad de acuerdo a la resolución 2003 del 2014 y de acuerdo a la normatividad vigente.<br>8. Las instalaciones eléctricas deben estar en buenas condiciones con sus protectores para descargas eléctricas.<br>9. Las instalaciones deben cumplir lo establecido de acuerdo a la normatividad vigente al momento de dar inicio el contrato.<br>10. Con el fin de brindar comodidad y oportunidad a nuestros usuarios, el oferente debe ofertar todos los servicios requeridos en una misma sede, en la cual debe estar ubicado el centro de rehabilitación integral de Sabanalarga CERIS. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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<br>• PSICÓLOGIA CLÍNICA, (CODIGO PRESTADOR 344)<br>• TERAPIA OCUPACIONAL, (CODIGO PRESTADOR 728)<br>• TERAPIA DEL LENGUAJE, (CODIGO PRESTADOR 740)<br>• FISIOTERAPIA (CÓDIGO PRESTADOR 739)<br>• TRABAJADORA SOCIAL<br>Los cuales deben estar debidamente habilitados por la autoridad de salud competente de la jurisdicción; adicionalmente deben ofertar los siguientes servicios:<br>• ATENCION POR PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, COMO:<br>  • EDUCACIÓN ESPECIAL<br>  • NEUROPSICOLOGÍA | | |
| 9 | Para el servicio de **Transporte e**ste 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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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:<br>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:<br>**1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.<br>**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".<br>**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.<br>**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".<br>**5.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.<br>6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.<br>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 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 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<br><br>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:<br>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.<br>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.<br>NOMBRE DEL OFERENTE<br>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE<br>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT)<br>DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____<br>NOMBRE DEL OFERENTE<br>_____ NOMBRE<br>REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____ DOCUMENTO<br>DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____ DIRECCIÓN Y<br>TELÉFONO _____<br><br>Anexar estándares mínimos calificados de acuerdo a la Resolución 0312 del 13-02-2019<br><br>Anexa protocolo de Bioseguridad de acuerdo a la normatividad legal vigente | | | |
| | **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br>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 | | | |

**Nombre del Representante Legal** _____

**No. de Documento de Identidad.** _____

**Firma del Representante Legal** _____

## ANEXO No. 2

## OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la Regional establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. 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.

5. 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 Jefatura regional de aseguramiento en salud No.8, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

6. 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.

7. 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.

## 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** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO No. 4

## 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:**
**DIRECCIÓN:**
**TELÉFONO:**

# ANEXO No. 5

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

## 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. |

## ANEXO No. 6

## 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 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.

## FORMULARIO 1

## CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad

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

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Contratación directa **PN RASES No.8 CDO 019 - 2021** cuyo objeto es el **"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.**
"

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para para el proceso de Contratación directa **PN RASES No.8 CDO 019 – 2021** cuyo objeto es el **"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"**, 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 Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él 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 los 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 ó 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 _____( ) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
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 hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta la fecha de terminación o hasta agotar el presupuesto, lo primero que 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 el valor del descuento de nuestra propuesta es por _____ % (porcentaje de descuento)

,_____
(Firma del representante legal)

## FORMULARIO No. 2
## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:
CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

**1.1.** EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

**1.2.** EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

**1.3.** EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Directa 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 la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).
EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

## FORMULARIO No. 3
## 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_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

**Ahorros** _____

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 contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO