POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

No. GS - 2021-___064327____/AREAD - GRUCO - 17.5

Envigado, 02 de septiembre de 2021

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021

La **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificada con el **Nit. No. 811.032.059-3,** invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de realizar la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA,** según lo establecido en el las Leyes 1450 y 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

Objeto

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101603	Servicio de Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de Soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Cuidados Personal en Instituciones Especializadas

Presupuesto

El valor total estimado de la presente contratación es por la suma de **CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($53.000.000.00)** distribuidos así:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	GRUPOS	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
ENDODONCIA: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (1) Endodoncista.	1	9.000.000	8.000.000

	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (1) Cirujano Oral y Maxilofacial.	2	10.000.000	12.000.000
	CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL) Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS, SOLO EN CASOS ESPECÍFICAMENTE SUGERIDOS Y AUTORIZADOS POR EL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, POR PARTE DEL ÁREA DE MEDICINA LABORAL Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: Un (01) Odontopediatra, Un (01) Periodoncista, Un (01) Rehabilitador Oral.	3	9.000.000	5.000.000
	TOTAL		**28.000.000**	**25.000.000**

Los cuales están amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SGF No. 644-645 del 02/09/2021** y **SIIF No. 55621 del 02/09/2021,** expedido por el Responsable de Presupuesto de RASES N° 6

RUBRO PRESUPUESTAL	UNIDAD EJECUTORA	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
02-02-02-009-03	RASES Nº 6	$28.000.000.00	$25.000.000.00
VALOR TOTAL		**$53.000.000.00**	

Plazo de ejecución	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el contratista cuenta con un plazo hasta el **15 de marzo de 2022** o hasta agotar el presupuesto, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato.
Lugar de la prestación del servicio	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso se realizarán en el casco urbano de la ciudad de Montería - Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley y ubicadas en el lugar donde se prestará el objeto del presente proceso. **NOTA:** Las entidades contratadas no tendrán ningún vínculo laboral con la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
Forma de pago	La **POLICIA NACIONAL - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de envigado, en **PAGOS MENSUALES** con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los

servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

De acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes. Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

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

sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.

NOTA: CUMPLIMIENTO CIRCULAR 016 MINISTERIO DE HACIENDA

El oferente se compromete a cumplir con lo estipulado en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 "Por el cual se reglamentan los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y se sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria" "Obligación de expedir factura; Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes", Circular Externa 016 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, respecto del proceso de Recepción de Facturas Electrónicas, CIRCULAR NÚMERO 000003 16 ABRIL 2021 Dirección de Gestión de Recursos y Administración Económica y DIRECTIVA PRESIDENCIAL No. 09 DE 2020 y demás normas que complementen o sustituyan. Actuaciones para garantizar la exigencia de la factura electrónica como soporte de pago a los proveedores del Estado.

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.

1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios).
3) Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
4) Presentar original de la autorización del servicio.
5) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
6) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.
7) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
8) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
9) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: decor.upres-rcm@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es decor.upres-rcm@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SE DEBERÁ SOLICITAR LOS SIGUIENTES SOPORTES EN LAS CUENTAS DE URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

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

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

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

AUDITORIA DE CUENTAS.

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

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se

tramitarán de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

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

Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

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

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

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

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

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

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

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

	MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenologia, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la ESP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las

causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.

d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e) Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
g) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
h) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
i) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
j) La no presentación de la oferta económica.
k) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
l) Cuando la oferta supere el valor máximo de uno o más ítem.
m) Cuando no oferten la totalidad de los ítem requeridos.
n) Cuando la oferta supere el valor del presupuesto asignado por ítem o total.
o) En el evento de exigir oferta global, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo, en todo caso se rechazará las ofertas que superen los presupuestos asignados por ítem, independiente del tipo de oferta requerida.
p) En el evento en que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, documentos, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta o este incompleta, dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud, o dentro del plazo señalado en el cronograma del proceso.
q) Cuando el valor de la propuesta presentada exceda el presupuesto oficial asignado para la misma, en el caso de ofertas globales.
r) No tener, o no acreditar la suficiente capacidad jurídica para presentar la oferta o suscribir el eventual contrato que llegare a resultar del proceso con antelación a la fecha de cierre del mismo.
s) Si la propuesta se presenta con posterioridad a la fecha y hora fijada para el cierre del proceso.
t) Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la presente invitación pública. El hecho de que un proponente envié su oferta por medio de cualquier tipo de correo o mensajería, no lo habilita para que se le reciba la propuesta después de la hora citada, sin antes haber agotado los requisitos establecidos en la Guía para actuar ante una indisponibilidad del SECOP II. En ningún caso la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, se hará responsable del retraso en la presentación de la oferta del proponente, por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de este disponer del tiempo necesario para él envió oportuno de la oferta antes de la diligencia del cierre del proceso.

	u) El no presentar la oferta económica por medio de la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II al momento del cierre del proceso de conformidad con lo establecido en la invitación pública. v) No se aceptaran propuestas enviadas por cualquier tipo de correo o mensajería, solo la entidad tomara como válidas las llegadas por medio de la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II al momento de la fecha y hora fijada para el cierre del proceso de conformidad con lo estipulado en la invitación pública. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II en los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de haber presentado las ofertas por la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos de la NOTA 101 del procedimiento establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías:	Las contenidas en el **ANEXO No. 2** de la presente Invitación

tipificación, estimación y asignación del riesgo	

2. REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES QUE SE DEBEN SUBIR A LA PAGINA DEL SECOP II

Los proponentes deberán presentar por la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, su oferta con todos los documentos que la conforman en la fecha y hora fijada para el cierre del proceso y recepción de ofertas, de conformidad con lo establecido en la invitación pública. Por lo tanto, toda la correspondencia que se genere y que esté relacionada con el presente proceso de selección se radicará directamente en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II

NOTA 1. En caso de presentarse problemas de conectividad con la página Web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente:

- Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico: decor.upres-con@policia.gov.co manifestando esta situación. **Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta.**
- Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número **018000520808** y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad.
- Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página Web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.

NOTA 2. Los interesados pueden hacer observaciones, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.

Las ofertas deben contener la información detallada del proceso de acuerdo al orden y con los siguientes documentos:

2.1. DE ORDEN JURIDICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

El oferente dentro de su oferta debe presentar la documentación requerida en los términos de la presente convocatoria, así:

1) El oferente deberá diligenciar y presentar la carta de presentación de la oferta de acuerdo al (FORMULARIO ANEXO) firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
2) El oferente deberá presentar el Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, (Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio), en el cual se verificara:
   - Objeto social para verificar que está autorizada para cumplir con el objeto del contrato
   - La calidad del representante legal.
   - Las facultades del representante legal para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato.
3) El oferente deberá presentar la Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente para nacionales colombianos, y cedula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros

4) El oferente deberá presentar el certificado del Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
5) El oferente deberá presentar el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
6) El oferente deberá presentar el certificado de los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal
7) El oferente deberá diligenciar y presentar la certificación de aportes parafiscales de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) suscrito por el Representante Legal, contador o Revisor Fiscal, según corresponda. En caso de contar con contador o revisor fiscal se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional y de la cedula de ciudadanía del profesional, y en todo caso se deberá anexar la última planilla pagada.
8) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado del compromiso anticorrupción de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO), suscrito por el oferente (Persona natural o representante legal de la persona jurídica)
9) El oferente deberá presentar la copia del (RUT) Registro Único Tributario expedido por la DIAN.
10) El oferente deberá presentar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mes original
11) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado de los Datos Básicos Beneficiario Cuenta, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO).
12) El oferente debe presentar el Certificado de Origen Lícito de Recursos, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) donde el proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
13) El oferente debe diligenciar y presentar el certificado de Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO). Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los Artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.
14) Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
15) El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

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

5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Acompañado de dicho certificado, el oferente, debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional.

2.2. DE ORDEN TECNICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

El oferente debe presentar oferta, la cual deberá cumplir con las características y condiciones técnicas mínimas descritas para el servicio objeto del presente proceso de contratación, según lo establecido en el **ANEXO No. 1** de la presente invitación pública, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

1) Acreditación de experiencia: De acuerdo a lo establecido en el numeral 1 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, para el presente proceso de selección se exigirá experiencia mínima.
2) La propuesta presentada deberá cumplir con la descripción de las especificaciones técnicas contenidas en el (ANEXO 1).
3) La validez de la oferta debe ser mínimo de 60 días calendario.

2.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar una experiencia mínima por parte del oferente, por lo anterior deberá presentar certificaciones de máximo tres (3) contratos **ejecutados** (con concepto favorable), cuyo objeto sea la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD CORRESPONDIENTE AL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN**, celebrados durante los últimos tres (03) años (2018, 2019 y/o 2020 y/o 2021); dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades públicas o privadas a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación. **Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre de contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.**

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal. Para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida.

Con el fin de que el oferente demuestre la idónea en la prestación de los servicios de salud las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato

- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Cumplimiento

En caso de que el oferente haya firmado contratos con la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el **ANEXO No. 13** del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 19 de 2012, el Decreto Ley 2106 de 2019 y demás normas que le modifiquen, complementen o sustituyan.

2.2.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

2.2.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, se encuentra capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar. Por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación del personal en una hoja Excel que contenga como mínimo lo siguiente: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. Debe adjuntar certificado de la Procuraduría General de la Nación y certificado expedido por el Tribunal de Ética competente y cuando corresponda según el personal. Adjuntar estos certificados en la propuesta con una expedición no mayor a treinta (30) días. Durante la ejecución del contrato se deberá anexar estos mismos certificados cuando haya nuevo personal.

2.2.2.2. FORMACIÓN

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que los profesionales con que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, poseen la idoneidad y estudios especializados, propicios para la atención de los pacientes, por lo anterior dicha entidad debe contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato del siguiente personal así:

- Un (01) Odontólogo Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Un (01) Odontólogo Especialista en Endodoncia
- Un (01) Odontólogo Especialista en Odontopediatria
- Un (01) Odontólogo Especialista en Periodoncia
- Un (01) Odontólogo Especialista en Rehabilitación Oral
- Un (01) Auxiliar en Higiene Oral o Salud Oral, o en su defecto un Auxiliar de Odontología

A la información anterior, se debe anexar las hojas de vida diligenciadas del personal que participara en la futura contratación, con todos los soportes que acrediten los estudios realizados por cada uno de ellos, tales como: cedula de ciudadanía, diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud Departamental para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación del ICFES. Requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del **ANEXO No. 12 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**.

2.2.2.3. PERSONA ENLACE

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

Nombre_____
Teléfonos_____
Correo electrónico_____

2.2.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de experiencia del personal asistencial, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, la cual debe ser mínimo de un (1) año.

A la información anterior, se anexará el pantallazo de los profesionales los cuales deben encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud **(RETHUS),** de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud. El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.

2.2.4. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en SALUD N° 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá adjuntar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.

8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

NOTA: Aspectos que podrán ser verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.

2.2.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones:

1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
2) Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados.
3) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
4) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador.
5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, los cuales deben ser entregados a la oficina de Garantía y Calidad de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba los primeros 05 días de cada mes.
6) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
7) Proceso de atención al usuario
8) Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas)
9) Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada en los diferentes servicios ofertados.
10) Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico) y el horario de atención que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.

NOTA: El evaluador técnico podrá, si lo estima pertinente realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita. Igualmente, el oferente debe certificar que para la ejecución del contrato cuenta con infraestructura requerida, disponibilidad de elementos para cumplir en los términos previstos con la ejecución del contrato.

2.3. DE ORDEN ECONÓMICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

2.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

De conformidad a lo contemplado en el numeral el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el **MENOR PRECIO OFERTADO**, de acuerdo a los servicios solicitados por la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 RASES N° 6, sin que este sobrepase el precio techo establecido para cada ítems, es de aclarar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de la totalidad de los ítems, del ANEXO 5 OFERTA ECONOMICA para que la oferta pueda ser tenida en cuenta**. Para lo cual en el caso de que éste no cumpla, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas. Lo anterior de conformidad con el numeral 7 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

NOTA 1: La oferta económica se debe diligenciar y presentar como se establece en el **ANEXO No. 5 OFERTA ECONÓMICA** del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

NOTA 2: para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, deberá informar el precio del mismo, utilizar el **ANEXO PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y/O TARIFAS PROPIAS**, también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional), todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria o arancelaria de ley no se aceptan incrementos del valor ofertado por algún concepto.

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO QUE SE DEBEN GARANTIZAR

CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. **(VER ANEXO No. 6)**

CARTA DE INTEGRIDAD DE PRECIOS: Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales **(VER ANEXO No. 7).**

2.4. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Es preciso argumentar que la forma de adjudicación del presente proceso recaerá en el proponente que haya presentado la oferta con la mejor relación costo-beneficio (que cumpla las condiciones técnicas, jurídicas y económicas) por lo tanto la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** adjudicará el presente proceso de forma **TOTAL**, de acuerdo a la oferta presentada por el oferente y por el **VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO,** previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015. En el evento que se presente un empate entre los oferentes, se debe tener en cuenta el menor precio ofertado, el orden de la presentación de las ofertas y el mayor portafolio.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en la página Web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ACTIVIDADES	DESDE / HASTA
Elaboración de la invitación pública, revisión por parte de jurídica y posterior firma del Ordenador del Gasto	02/09/2021
Publicación de la invitación publica del proceso.	06/09/2021

Publicación de los estudios previos	06/09/2021
Presentación de ofertas (cierre del proceso) y envío de estas al comité evaluador	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Fecha: desde el día 06/09/2021 hasta el día 10/09/2021 a las 16:00 horas.
Apertura de los sobres	10/09/2021 a las 16:05 horas.
Informe de presentación de ofertas	10/09/2021 a las 16:10 horas.
Evaluación de las ofertas (comité evaluador)	Dos (02) día hábil, desde el 13/09/2021 a las 07:00 horas, hasta el 14/09/2021 a las 18:00 horas.
Publicación del informe de evaluación de las Ofertas	15/09/2021 hasta las 18:00 horas.
Presentación de observaciones al informe de evaluación	16/09/2021 hasta las 18:00 horas.
Respuesta a las observaciones del informe de evaluación	17/09/2021 hasta las 18:00 horas.
Elaboración de la Minuta de Aceptación de ofertas	20/09/2021 hasta las 18:00 horas.
Entrega de la Garantía Única (Pólizas)	24/09/2021 hasta las 16:00 horas.
Aprobación de la Garantía Única (Pólizas)	24/09/2021 hasta las 18:00 horas.

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

NOTA: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de adendas, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, y se publicara en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del futuro contrato será el **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

Por lo anterior deberá asumir las funciones asignadas y controlar la ejecución del contrato enviando mensualmente al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba - UPRES DECOR, un informe detallado acompañado del informe de supervisión en el formato establecido para tal fin (CÓDIGO: 2BS-FR-0019, FECHA: 19-08-2015, VERSIÓN: 4), sobre la ejecución del contrato, dirigido a esta jefatura, para que obre en la carpeta del proceso, así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad debe proyectar el acta de liquidación y rendir un informe final sobre la supervisión realizada. Igualmente le informo que en la oficina de contratos se encuentra a su disposición todo el proceso contractual.

En caso de salir trasladado el supervisor del contrato a otra unidad dentro o fuera del Departamento, debe informar por escrito a la jefatura de contratos, enviando los soportes de las consignas y entrega del cargo que desempeña, deberá hacer entrega de la funciones del supervisor a la persona que le recibe el cargo, enterándolo de la ejecución del contrato para que pueda continuar con la supervisión del mismo e informar mensualmente y en forma detallada las actividades adelantadas en la ejecución del contrato, de acuerdo a la naturaleza del contrato a fin de efectuar el seguimiento correspondiente por parte de éste comando.

De igual manera les hago saber las responsabilidades, finalidades, facultades, funciones y prohibiciones de los supervisores de los contratos en la Policía Nacional, según lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, así:

RESPONSABILIDAD DE LOS SUPERVISORES

El funcionario que sea designado como supervisor de un contrato, así como el tercero contratado para el ejercicio de interventoría, tendrán la responsabilidad de ejercer en forma oportuna, eficiente y eficaz el control que garantice a la Administración el apropiado desarrollo y ejecución del objeto contractual, al igual que el incumplimiento a cabalidad de las obligaciones convencionales. Responderá por sus actuaciones y omisiones en los términos señalados en los artículos 6° y 90 de la Constitución Política, las Leyes 80 de 1993; 599 de 2000; 610 de 2000; 734 de 2002 y 1474 de 2011, o las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

FINALIDADES DE LA SUPERVISIÓN

1) Garantizar la eficiente y oportuna inversión de los recursos asignados al contrato.
2) Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas y demás previsiones pactadas en el contrato.
3) Mantener permanente comunicación con el contratista y las dependencias de la Institución involucradas en la ejecución del contrato.
4) Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.
5) Buscar en la medida de lo posible, que no se generen conflictos entre las partes y adoptar las medidas necesarias para solucionar eventuales controversias.
6) Mantener informada a la (unidad Policial) de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conducta punibles, o que puedan o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

FACULTADES DEL SUPERVISOR

1) Exigir al contratista el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato.
2) Impartir instrucciones al contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones.
3) Exigir la información que considere necesaria con el fin de abordar las obligaciones que su actividad le demanda, con pleno conocimiento de los distintos aspectos contractuales.
4) Dejar constancia escrita de todas las actuaciones. Las órdenes o instrucciones que imparta son de obligatorio cumplimiento siempre y cuando estén en concordancia con la ley y lo pactado en el correspondiente acuerdo contractual o convencional.
5) Sugerir las medidas y efectuar las recomendaciones que considere necesarias para la mejor ejecución del acuerdo.
6) Verificar que todos los documentos (actas, informes, certificaciones, facturas, ordenes, entre otros) que se generen en desarrollo de un contrato o convenio, estén numerados y fechados y que en ellos se relacionen en el caso de ser procedente, los anexos que harán parte de los mismos.

7) Verificar que los sitios de entrega de elementos, ubicación de materiales, prestación de servicios, corresponda al señalado en el contrato.
8) Elaborar todas las actas que se requieran en desarrollo del contrato o convenio, las que deben ser fechadas en la oportunidad en que se levantan y a su vez suscritas por él, por el contratista (contrato) o quien represente al conveniente, y en aquellos eventos en que se requiera, por el ordenador del gasto de las respectiva unidad Policial.
9) Gestionar la expedición del certificado de Disponibilidad Presupuestal, cuando se requiera la adición del valor del contrato o convenio con sujeción a las restricciones a que se refiere el numeral 3 del Capítulo VII de este Manual, y que esta haya sido previamente autorizada por el ordenador del gasto de la respectiva unidad Policial. La restricción en cuestión, no será aplicable cuando se trate de darle continuidad a la interventoría, en atención a lo previsto en el artículo 85 de la Ley 1474 de 2011.
10) Dar traslado al respectivo ordenador del gasto, de las peticiones del contratista o conveniente que impliquen reconocimiento o autorización de actividades que generen gastos no previstos dentro del contrato.
11) Tramitar las solicitadas presentadas por el contratista durante la ejecución del contrato en forma perentoria y a la mayor brevedad posible, con el propósito de evitar la configuración del silencio administrativo positivo (núm. 16 art. 25 Ley 80/93) y las sanciones que ello conlleva.
12) Recibir y aceptar los bienes y servicios contratados o convenios acorde con las características y especificaciones previstas en el respectivo contrato o convenio, y proceder a su devolución en el evento que estas no se adecuen a los términos de los mismos, dejando las respectivas constancias.
13) Adelantar los tramites que se requieran para la liquidación del contrato o convenio dentro de los plazos previstos para ello, advirtiendo de ser necesario al área de contratos, grupo de contratos o dependencia encargada de la actividad contractual en la respectiva unidad policial, la inminencia del vencimiento del plazo para el efecto, para que esta adopte las medidas que la situación amerite.
14) Las demás que se relacionen con el ejercicio de la actividad de supervisión, interventoría o coordinación, que sean inherentes a los derechos y deberes de la unidad policia que representan (art. 4° Ley 80/93).

FUNCIONES DEL SUPERVISOR

Las funciones del supervisor de un contrato involucran actividades de carácter administrativo, técnico, financiero y legal, encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales, de conformidad con lo señalado en el artículo 3ª del estatuto contractual. Por lo anterior, el supervisor ejercerá las siguientes funciones:

A. DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO

1) Acopiar la documentación producida en la etapa previa al contrato, con el propósito de contar con la mayor información sobre el origen del mismo.
2) Efectuar el acompañamiento del contratista, colaborándole en todos aquellos aspectos que dependan de la entidad, sirviéndole de canal de comunicación con las dependencias, evitando que sus decisiones interfieran injustificadamente en las acciones y actividades del contratista.
3) Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
4) Verificar que existan los permisos y licencias necesarias para la ejecución del contrato.
5) Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista, durante la ejecución del contrato con el fin de que la administración intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.
6) Organizar la documentación que se genere durante la ejecución del contrato, manteniéndola a disposición de los interesados y remitir copia de la misma al grupo de contratos o a la dependencia que haga sus veces.
7) Programar y coordinar según corresponda reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato.

8) Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.
9) Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato celebrado, informando en forma periódica a la dependencia encargada de contratos, la forma en que las prestaciones originadas en el contrato se vienen cumpliendo.
10) Expedir las certificaciones que se requieran para efectos de trámites administrativos, sobre la ejecución del contrato a su cargo.
11) Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
12) Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato indicando la actividad desplegada en materia del control de ejecución del contrato, con el fin de poner a consideración la procedencia de la aplicación de las sanciones previstas en el acuerdo.

B. DE CARÁCTER TÉCNICO

1) Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el contrato. Constatar, según sea el caso, la existencia de planos, diseños, estudios, cálculos, especificaciones y demás consideraciones técnicas que estime necesarias.
2) Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario.
3) Estudiar y analizar los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de que se requiera modificaciones estas deberán someterse a consideración del respectivo ordenador, previo concepto del supervisor / interventor.
4) Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se considere pertinentes.
5) Controlar e inspeccionar permanentemente la calidad de la obra, equipos materiales bienes, insumos y productos. En cumplimiento a lo anterior ordenará y supervisará los ensayos o pruebas necesarias para el control de los mismos.
6) Verificar, cuando sea del caso, el reintegro a la entidad de los equipos, elementos y documentos suministrados por ella, constatando su estado y cantidad.
7) Abrir y llevar el libro o bitácora para registrar en él las novedades, órdenes e instrucciones impartidas durante el plazo de ejecución del contrato.
8) Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.
9) Exigir que los bienes, servicios u obras contratados se ajusten a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las especificaciones y características consignadas en el respectivo contrato.
10) Verificar la entrega de los bienes, obras o servicios de conformidad con las
11) estipulaciones contractuales, suscribiendo el acta de recibo correspondiente o expidiendo las constancias de prestación del servicio a satisfacción.
12) Expedir la constancia de correcto funcionamiento de los bienes entregados e instalados por el contratista, cuando el objeto del contrato determine tal obligación.

C. DE CARÁCTER FINANCIERO

1) Constatar que el contratista cumpla con los requisitos para la entrega del anticipo pactado y verificar su correcta inversión. Para este efecto, deberá exigir, según corresponda, la presentación del programa de flujo de fondos del contrato y el programa de inversión del anticipo.
2) Controlará y manejará en forma conjunta con el contratista, la cuenta bancaria separada, que se abra a nombre de éste y de la entidad, para la administración de los recursos entregados al contratista a título de anticipo en aquellos contratos cuyo monto sea superior al 50% de la menor cuantía.
3) Revisar las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados.

4) Informar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la existencia de situaciones que incidan o alteren el equilibrio económico o financiero del contrato, con el fin de que se analice la situación y de ser procedente se adopten los mecanismos para la actualización o revisión de precios.
5) Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos, informando a la dependencia de contratos o a la que haga sus veces, para que se soliciten las disponibilidades presupuestales que se requieran.

D. DE CARÁCTER LEGAL

1) Una vez suscrito el contrato, verificar con la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes. En el evento de constatar que las garantías requeridas en el respectivo contrato no se han otorgado, exigir su constitución.
2) Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato.
3) Analizar las reclamaciones que presente el contratista y formular las recomendaciones a que haya lugar.
4) Suscribir las actas que se requieran de acuerdo con la naturaleza y objeto del contrato, incluida el acta de iniciación del contrato, cuando tal trámite haya sido previsto en el acuerdo contractual o convencional, remitiendo copia a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces.
5) Preparar con el contratista, dentro del plazo señalado en el acuerdo, el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados al contratista y los saldos a favor de éste o de la entidad.
6) Emitir concepto por escrito sobre la viabilidad, conveniencia y pertinencia de la adición del contrato, su prorroga, modificaciones, suspensiones, cesiones o cualquier otra eventualidad contractual, emitiendo el concepto técnico que le corresponda. El escrito respectivo deberá allegarse a la dependencia de contratos o la que haga sus veces, con una antelación no inferior a cinco días hábiles de la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del contrato, con el fin de que se adelanten los trámites a que haya lugar.
7) Rendir los informes que le sean requeridos y los que se hayan previstos en el contrato.
8) Abstenerse de impartir órdenes verbales o suscribir documento que modifiquen o alteren las condiciones pactadas en el contrato, prerrogativa que solo corresponde al ordenador.
9) Comunicar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, en forma oportuna cualquier situación que no haya sido posible solucionar en su condición de supervisor/interventor con el contratista a fin de que sea considerada y se adopten las medidas que sean del caso.
10) Verificar que el contratista cumpla con las obligaciones de carácter laboral con el personal que emplee para la ejecución del contrato y las relativas a los aportes al sistema de seguridad social integral y el pago de los aportes parafiscales.
11) Para las interventorías de los contratos de obra, además de las funciones establecidas en esta resolución y en el respectivo contrato el supervisor/interventor deberá dar cumplimiento a lo señalado en el Decreto 2090 de 1989 y demás normas que regulen la materia.
12) Las demás que de acuerdo con la naturaleza del contrato y las disposiciones contractuales y legales le correspondan.

PROHIBICIONES AL SUPERVISOR O INTERVENTOR: Le estará prohibido:

1) Adoptar decisiones que impliquen la modificación del contrato o convenio.
2) Solicitar o recibir, directa o indirectamente, para sí o para un tercero, dadivas, favores o cualquier otra clase de beneficios o prebendas del contratista.
3) Retardar, denegar u omitir cualquier asunto que le corresponda atender por razón de sus funciones.
4) Constituirse en acreedor o deudor del contratista o de cualquier persona interesada en el contrato cuya ejecución controla.
5) Facilitar acceso indebido a la información del contrato.

6) Gestionar indebidamente a título personal asuntos relacionados con el contrato.
7) Exigir al contratista renuncias a cambio de modificaciones o adiciones al contrato.
8) Exonerar al contratista del cumplimiento de cualquiera de sus obligaciones.
9) Entrabar las actuaciones de las autoridades o el ejercicio de los derechos de los particulares en relación con la ejecución del contrato.

5. PARTICIPACION CIUDADANA

(Ley 80/93 Art. 66) se invita a la comunidad en general a participar activamente en este proceso de contratación, con aportes, recomendaciones y/o sugerencias al respecto, a ejercer control y vigilancia de la gestión pública contractual. Así mismo a denunciar ante las autoridades competentes las actuaciones, hechos u omisiones de los servidores públicos o de los particulares, que constituyan delitos, contravenciones o faltas en materia de contratación estatal. La denuncia y/o queja la podrán interponer en la oficina de atención al ciudadano de la Policía Metropolitana de Montería, ubicada en la Calle 29 No. 5-61, Centro, Primer Piso. Los estudios y documentos previos y la Invitación Publica a presentar ofertas podrán ser consultados en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, de igual manera podrán ser solicitarlos al correo electrónico: deant.rases-pco@policia.gov.co - decor.upres-con@policia.gov.co

Atentamente,

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS - UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS - UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO - UPRES DECOR	TE. CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE - UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS - RASES N° 6	CT. MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMIN. Y FINANCIERO - RASES N° 6	CT. JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO - RASES N° 6	ABOG. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
APROBÓ/REVISO	ASESOR ECONOMICO - RASES N° 6	CONT. ELISABETH CÓRDOBA HURTADO	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6			

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE. _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE,** se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma oferente.

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (Anexar certificación).		
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada (Anexar documento).		
3	El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (Anexar certificación)		
4	Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (anexar documento).		
5	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta. (Anexar documento).		
6	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008 (Anexar certificación).		
7	El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente "Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (anexar certificación).		

8	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación).		
9	El Area e sanidad dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.		
10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
11	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.		
12	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.		
13	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (Anexar certificación).		
14	El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales (Anexar certificación).		
15	El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita).		
16	El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE (Anexar certificación).		
17	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud (Anexar certificación).		
18	El Contratista deberá designar un coordinador para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato (Anexar certificación con datos).		
19	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar, el		

	CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
20	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTELA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).		
21	**OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)** a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).		
22	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.		
23	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.		
24	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.		
25	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado		

	de la tarifa será causal de glosa definitiva.		
26	El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.		
27	Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.		
28	El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.		
29	El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.		
30	Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.		
31	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.		
32	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo (Anexar certificación).		
33	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se		

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

	base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co (Anexar certificación).		
34	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (Anexar certificación).		
35	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.		
36	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el códigos de autorización del servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.		
37	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
38	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
39	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos		

	especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud ofertados (Anexar certificación).		
40	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba		
41	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
42	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c)** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). **La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012** (Anexar certificación).		
43	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: **a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato **b)** Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. **c)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). **d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, sin el cual no será válida la autorización del facilitador.		

	La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012 (Anexar certificación).		
44	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios) se adelantaran a través del aplicativo **SISAP WEB** para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la **Carrera 14 # 41-61 Barrio Laureles Montería.** Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta área considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.		
45	La autorización de servicios, se harán en la oficina de referencia contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR al correo electrónico: decor.upres.refer@policia.gov.co y decor.upres-aut@correopolicia.gov.co		
46	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.		
47	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS**, para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba**		
48	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: **a)** Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. **b)** Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario.		

	c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo		
49	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato (Anexar certificación).		
50	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario		
51	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora de Salud Córdoba consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.		
52	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.		
53	La oportunidad en la asignación de citas debe ser de 08 días para los procedimientos contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante (Anexar certificación).		
54	La oportunidad para consulta por odontología especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días		
55	La oportunidad para los procedimientos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días		
56	El oferente deberá **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**		
57	La I.P.S. se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo. (Anexar certificación).		
58	Para posterior consulta de especialidades o remisión a especialistas, siempre deberá remitirse el paciente, diligenciando el profesional de la entidad contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas.		
59	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de		

	Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual. (Anexar certificación).		
60	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato		
61	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.		
62	Se requiere que la entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.		
63	El contratista deberá contar con la constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.		
64	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el **portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.**		
65	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.		
66	Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito.		
67	Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico –CTC- según el caso.		

Atentamente,

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, Sección 3, Subsección 1, Artículo 2.2.1.2.3.1.1., del Decreto 1082 de 2015.

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 DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS 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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE DURACION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL	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

		POLIZA DE GARANTIA UNICA	VALOR DEL CONTRATO			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 APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ 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 INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

NOTA: Para este caso entiéndase por vigencia el tiempo de ejecución del contrato más dos (2) meses.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento

3	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir el riesgo
4	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir el riesgo
5	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir el riesgo
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.	1	2	3	Transferir el riesgo
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir el riesgo
8	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	3	4	7	Transferir el riesgo

Reviso: **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Abogado Asesor Jurídico - RASES N° 6

ANEXO No. 3

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 **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

6) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

8) Restituir a **LA POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

9) Cumplir las normas, procesos y condiciones sanitarias y medioambientales que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.

10) Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – decreto 2676 de 2000, decreto 4741 de 2005 que trata de gestión de residuos químicos.

11) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.

12) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

13) Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.

14) El oferente deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.

15) El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

16) El oferente se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

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

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

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

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según anexo)

18) MATERIA AMBIENTAL: en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

- ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
- ✓ La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
- ✓ En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda

- ✓ Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
- ✓ La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 4

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) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11) Entregar del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según lo indicado en el instructivo 009 DISAN AGESA 70 del 06/03/2014, instructivo 018 de 2012 y el Decreto 4747 de 2007.
12) La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, a través de comunicación oficial dirigida al encargado de la emisora de la Policía Nacional, informará o difundirá los servicios que se van a prestar por la red contratada.
13) El contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, en el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 5

OFERTA ECONOMICA: NO DEBE SER MODIFICADO

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021**, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021** así:

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CANT.	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA)	VALOR A OFERTAR
GRUPO No. 1 ENDODONCIA				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.899	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	12.717	
3	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	44.827	
4	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	52.886	
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	56.248	
6	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	1	18.785	
7	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	1	18.785	
8	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA).	1	100.000	
9	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y	1	100.000	

	OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]			
10	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	4.172	
11	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	4.172	
12	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	4.172	
GRUPO No. 2 (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
3	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	16.889	
4	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	16.889	
5	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	1	14.310	
6	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	1	20.743	
7	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	1	5.744	
8	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES.	1	5.744	
9	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	1	28.249	
10	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	1	46.899	
11	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	93.501	
12	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	1	152.327	
13	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE)	1	73.683	
14	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	1	66.866	
15	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	1	36.484	
16	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	1	100.000	
17	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	1	80.000	
18	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	1	150.000	
19	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1	150.000	
20	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	1	150.000	
21	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	34.290	
22	GINGIVECTOMIA	1	11.340	

23	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	51.435	
24	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	68.580	
25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1	120.015	
26	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE	1	250.000	
27	ALVEOLECTOMÍA (INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE) NCOC	1	150.000	
28	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	21.539	
29	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	31.901	
30	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	1	33.365	
31	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	1	34.290	
32	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	1	34.290	
33	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	1	60.008	
34	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	85.725	
35	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	1	85.725	
36	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1	34.290	
37	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1	51.435	
38	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	1	102.870	
39	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	51.435	
40	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	68.580	
41	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	1	34.290	
42	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	1	85.725	
43	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	1	154.305	
44	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	1	85.725	
45	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	102.870	
46	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	1	120.015	

47	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	1	137.160	
48	REPARACION DE FISTULA OROANTRAL Y/U ORONASAL	1	120.015	
49	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	1	1.000.000	
50	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	1	5.744	
51	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	1	5.744	
52	REIMPLANTE DE DIENTE	1	79.360	
53	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	1	240.000	
54	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	1	162.000	
55	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	1	162.000	
56	HEMISECCION DEL DIENTE	1	162.000	
57	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	1	200.000	
58	OPERCULECTOMÍA NCOC	1	44.854	
59	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	1	80.000	
60	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	1	34.290	
61	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	1	51.435	
62	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	1	102.870	
63	BIOPSIA DE ALVEÓLO	1	162.000	
64	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	250.000	
65	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	1	250.000	
66	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	1	63.862	
67	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	42.863	
68	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	42.863	
69	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	51.435	
70	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	1	34.290	
71	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	1	34.290	
72	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	1	102.870	
73	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGENICO	1	51.435	
74	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON	1	34.290	

	AGUJA FINA] DE LENGUA			
75	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	1	34.290	
76	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	1	34.290	
77	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	1	68.580	
78	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	68.580	
79	SIALOLITOTOMÍA	1	60.008	
80	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	1	42.863	
81	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	1	68.580	
82	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	1	171.450	
83	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCA	1	51.435	
84	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	68.580	
85	BIOPSIA DE UVULA	1	34.290	
86	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1	34.290	
87	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1	34.290	
88	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	1	34.290	
89	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	1	34.290	
90	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	1	51.435	
91	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	1	102.870	
92	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	1	34.290	
93	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1	34.290	
94	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	120.015	
95	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	137.160	
96	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	154.305	
97	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	188.595	
98	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	1	85.725	
99	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	1	162.000	
100	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	1	162.000	
101	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	1	85.725	
102	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	1	80.000	
103	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1	93.616	

104	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1	51.435	
105	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	1	71.435	
106	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	1	120.015	
107	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	1	130.015	
108	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	1	162.000	
109	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	1	120.015	
110	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	1	120.015	
111	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	1	120.015	
112	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	1	154.305	
113	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	1	240.030	
114	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	1	240.030	
115	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	1	205.740	
116	GLOSOPEXIA	1	34.290	
117	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	1	34.290	
118	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	1	42.863	
119	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	1	102.870	
120	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	1	102.870	
121	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	4.172	
122	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	4.172	
123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	4.172	
GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL)				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	16.889	
3	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES	1	19.332	

	TEMPORALES)			
4	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	14.499	
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	1	100.000	
6	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	1	40.000	
7	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	1	250.000	
8	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	1	250.000	
9	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	68.580	
	PERIODONCIA			
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	25.000	
3	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	1	14.769	
4	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	1	250.000	
5	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	350.000	
6	GINGIVECTOMIA SOD	1	200.000	
7	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	1	50.000	
8	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)	1	300.000	
9	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	250.000	
10	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	1	14.769	
11	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	1	42.397	
12	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	1	150.000	
13	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	102.870	
14	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	350.000	
15	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	1	250.000	
16	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	1	80.000	
17	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	1	400.000	
18	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	250.000	
	REHABILITACION ORAL			
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	16.889	
3	PROVISIONAL ACRILICO	1	120.000	
4	PROTESIS TOTAL	1	500.000	
5	PROTESIS REMOVIBLE	1	700.000	

6	FERULA ACRILICA	1	300.000	
7	PROTESIS FIJA	1	450.000	
8	PERNO	1	200.000	
9	CORONA IMPLANTOSOPORTADA	1	1.200.000	

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO N° 6

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios ofertadas dentro del proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 7

CARTA DE INTEGRIDAD DE LOS PRECIOS

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, y todos los costos administrativos como son seguros y fletes; así mismo me comprometo a que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, dentro del proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C. No.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. No. **EXPEDIDA EN:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 8

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021**, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual, las buenas prácticas ambientales en cumplimiento a los solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 9

COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

En caso de ser necesario se debe contemplar la estipulación atinente a la responsabilidad del contratista para que una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, lo reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia de pos-consumo la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental ("En la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 10

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

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución 0312 del 13/02/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", y el artículo 2° numeral 2.1., numeral 2.2., numeral 2.3., de la Resolución 01956 del 25/04/2018 "Por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servidos y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo, el cual deberá ser aplicado de acuerdo a la previa priorización del riesgo'.

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la Resolución 0312 del 13/02/2019, dependiendo del número de trabajadores.

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 61% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución 0312 del 13/02/2019.

RESOLUCIÓN 0312 DEL 13/02/2019	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
PUNTAJE OBTENIDO MENOR AL 60%	CRITICO

PUNTAJE OBTENIDO ENTRE EL 61% Y EL 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
PUNTAJE OBTENIDO MAYOR O IGUAL AL 86%	ACEPTABLE

Por lo anterior, se solicita al oferente anexar la evidencia técnica, correspondiente al porcentaje de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que a la fecha se encuentra la empresa, el cual debe estar suscrito por el responsable de dicho sistema y el representante legal.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el anexo técnico, establecido en la Resolución 0312 del 13/02/2019: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____%

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

Atentamente,

Firma _____
Nombre: _____
C.C. No. _____ **de** _____

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

ANEXO No. 11

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 12

OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha.	
Nombre y Apellidos.	
Cédula de Ciudadanía.	**Nacionalidad.**
Fecha de Nacimiento.	
Profesión.	
Universidad.	
No. de Registro Profesional.	
Título Obtenido.	
Especializaciones.	
Cursos Realizados.	
Tiempo de Experiencia en la Profesión.	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente.	

Firma del Profesional **Firma del Representante Legal**

RECORDAR: Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. Debe adjuntar certificado de la Procuraduría General de la Nación y certificado expedido por el Tribunal de Ética competente y cuando corresponda según el personal. Adjuntar estos certificados en la propuesta con una expedición no mayor a treinta (30) días. (Esto fue citado en el acápite **3.3.1.1. FORMACIÓN** y **3.1.2.2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO)**

ANEXO No. 13

RESUMEN DE LOS CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad, anexando las certificaciones correspondientes a cada contrato relacionado. En caso de requerirlo, imprima hojas adicionales.

La información inconsistente no será tenida en cuenta, en todo caso primará la contenida en las Certificaciones.

NOMBRE PROPONENTE. _____
CÉDULA O NIT. _____

REFERENCIA	CERTIFICADO 1	CERTIFICADO 2	CERTIFICADO 3
No. del contrato, orden de compra o de prestación de servicios			
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto del contrato			
Valor del contrato			
Fecha inicial del contrato			
Fecha final del contrato			
Porcentaje de ejecución			
Cumplimiento del contrato	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
Fecha de la certificación			
% de participación si fue ejecutado a través de alguna forma de asociación.			

OBSERVACION: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada con el objeto del presente proceso.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____, identificada (o) como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____ Nit. No. _____, me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"** 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 las adendas hechos al mismo.
2) Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3) Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4) Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5) El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6) Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7) Que la presente propuesta consta de _____ ( ) folios.
8) Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la siguiente dirección: Teléfono:
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. _____a nombre _____.
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.
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)

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

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 _____

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la entidad _____ identificada con el **Nit. No.** _____, me permito presentar propuesta seria y formal para participar, que en adelante se denominará **EL PROPONENTE,** manifiesta 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 N° 6** adelanta un proceso de Mínima cuantía 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 N° 6** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

1.2. **EL PROPONENTE** se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada 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 **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____, a los días_____ del mes _____ de 2021.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 4

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021**, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____, identificado con la cedula de ciudadanía No. _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit. No. _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento, que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____
Nombre: _____
C.C. No. _____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.
(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

FORMULARIO No. 5

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado -

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 299-2021,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____, identificado con la cedula de ciudadanía No. _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit No. _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento, que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (**POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO N° 6

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El suscrito a saber: _____, quien obra en calidad de Representante legal de la entidad _____, quien en adelante se denominará **EL OFERENTE**, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro de la invitación pública, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal para la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL OFERENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1) Mantener en reserva y no divulgar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** revelada por **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2) Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **CONTRATO,** la información que le sea entregada directamente por **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** y/o sus designados.

3) Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO.**

4) Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

5) Reconocer que el recibo de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.**

6) Suscribir, con antelación a la revelación de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL,** los Acuerdos de Confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente Acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **CONTRATO.**

7) **El OFERENTE** mantendrá una lista de usuarios de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que será entregada a **EL OFERENTE** cuando ella lo solicite.

8) Utilizar única y exclusivamente **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el **CONTRATO.**

9) No utilizar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **CONTRATO**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10) Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **CONTRATO.**

11) No usar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.**

12) No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**

13) Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL