Página 1 de 1 Código: 2BS-FR- 0046	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 16-10-2013 Versión: 0	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	

AREA DE SANIDAD BOYACA

Fecha: **05/09/2018**

Lugar: **AREA SANIDAD BOYACÁ**

No. Consecutivo revisión: **235** No. PLACO. **566**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS EN EL MUNICIPIO DE ALBANIA SANTANDER PLACO 566**	VALOR: **$4.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: **CONTRATACIÓN DIRECTA**

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: **COORDINADOR ESPAB BARBOSA**

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
COORDINADOR ESPAB BARBOSA	Patrullero	CRISTIAN ALBERTO MENDOZA BELTRÁN	CRISTIAN ALBERTO MENDOZA B.
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	
JEFE GRUPO CONTRATOS	PT	YULLY YANETH CHAPARRO PÉREZ	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	**05/09/2018**	**VALOR:**	**$4.000.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
PT.	JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA	RESPONSABLE DE PLANEACION	

POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
AREA DE SANIDAD BOYACA

Barbosa, 18 de Septiembre de 2018

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, PROMOCION Y PREVENCION Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALBANIA SANTANDER.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121700	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	

1.2. VALOR ESTIMADO

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia el valor estimado corresponde a la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000,00)** discriminados así: **UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000,00) para la vigencia 2018 y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000,00)**; para la vigencia 2019 autorizados para la vigencia 2019 según comunicación oficial número S-2018 - 078511/ DISAN - PLANE 29 de fecha 20 de Septiembre de 2018.

DESCRIPCIÓN		PRECIO OFERTADO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, PROMOCION Y PREVENCION Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALBANIA SANTANDER.		TARIFA SOAT VIGENTE
MEDICAMENTOS		PRESCIO COMPRA MAS EL 12%
INSUMOS		PRESCIO COMPRA MAS EL 12%
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		PRESCIO COMPRA MAS EL 12%
OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON
	MASCARA RESERVORIO	
	MASCARA TRAQUEOSTOMÍA	
	VENTURY 24%, 28%	
	VENTURY 31%, 35%	
	VENTURY 40%, 50%	
	CÁMARA DE HOOD	
	VENTILADOR MECÁNICO	NO APLICA
	TUBO EN T	
SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON

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

CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000,00) discriminados así: **UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000,00)** para la vigencia 2018 y **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000,00)**; para la vigencia 2019 autorizados para la vigencia 2019 según comunicación

	oficial número S-2018 - 078511/ DISAN - PLANE 29 de fecha 20 de Septiembre de 2018 PROGRAMA O- ATENCIÓN EN SALUD OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 2.0.4.41.2 Servicios Médicos y Hospitalarios
1.4. CLASE DE CONTRATO	Ley 80 de 1993 - III. Del Contrato Estatal ARTICULO 32. DE LOS CONTRATOS ESTATALES. Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo, se definen a continuación: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Persona jurídica pública cuyo objeto se relacione directa e inequívocamente con el objeto y las obligaciones del contrato a celebrar, conforme a la legislación vigente. Debe tratarse además de prestador de servicios de salud inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud del ministerio de la protección social.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es la prestación de servicios de salud de I nivel de atención para los Usuarios y Beneficiarios del SSPN en el Municipio de Albania Santander, que comprenda consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos, promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de I nivel de complejidad, lo cual encuentra su justificaron en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá cuenta con 9 ESPAB donde se prestan servicios de primer y segundo nivel incluyendo el ESPAB DE BARBOSA, donde debido a la falta de profesionales se hace necesario contratar con la "ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander", en el cual se prestan servicios de nivel I y II. Toda vez que no se cuenta con un establecimiento de sanidad policial en el municipio de Albania Santander, debiéndose en consecuencia acudir a nuestra cabecera de Área – Clínica de la Policía Regional Tunja Regional Tunja, o región o al HOCEN en la ciudad de Bogotá para la atención de nuestros usuarios; sin embargo se ha podido identificar que en la práctica esta alternativa afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar en su red con un prestador en el municipio de Albania Santander de servicios de salud que se encuentre ubicado en el municipio de Albania Santander, a través del cual pueda garantizar la *asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, y demás servicios asistenciales que demanden nuestros usuarios en los niveles I y II con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo número 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pues de esta manera se dinamiza el proceso de referenciación y se suple la falencia de infraestructura anotada toda vez que el prestador a contratar deberá tener infraestructura, recurso humano y tecnológico para operar los niveles I según la normatividad vigente.

Para mostrar la demanda del servicio a contratar durante el segundo semestre del año 2018 se presenta el siguiente reporte que corresponde a los pagos realizados por la unidad por esos conceptos a la ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander.

	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	PROMEDIO SEMESTRE
La prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, atención de	$152.212,00	$108.100,00	$167.100,00	$296.700,00	$244.216,00	$586.817,00	$259.190,00

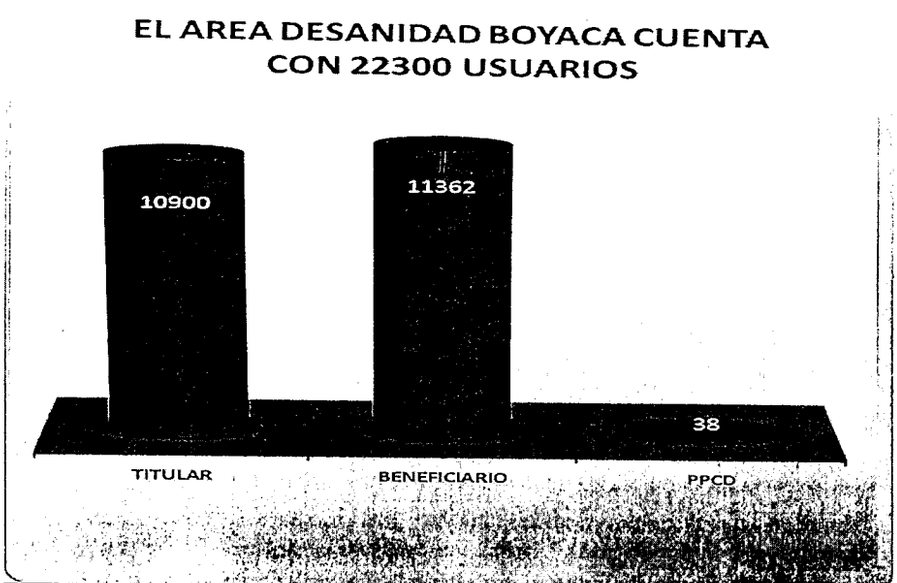
urgencias, procedimientos promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de primer nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Albania Santander							

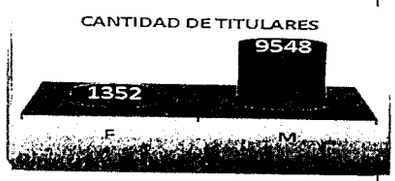
En conclusión, la contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

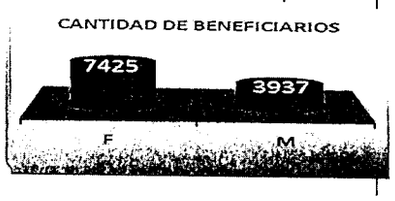
El Área de Sanidad Boyacá **NO** cuenta con la infraestructura física y tecnológica suficiente para atender la población con necesidad de atención en consulta médica especializada, hospitalización, urgencias y ayudas diagnosticas relacionadas de I nivel, en municipio de Albania Santander.

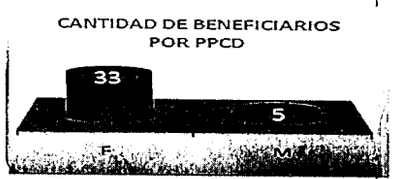
El Área de Sanidad Boyacá no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.

El Área de Sanidad Boyacá de la policía nacional debe contar con alternativas para garantizar la atención oportuna e integral, especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Área de Sanidad Boyacá que puedan requerir el servicio; población que asciende a 50 usuarios.









CLASE DE BENEFICIARIOS	0 A 5		Total 0 A 5	6 A 17		Total 6 A 17	18 A 30		Total 18 A 30	31 A 50		Total 31 A 50	51 A 110		Total 51 A 110	Total general
	F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
BENEFICIARIOS	911	886	1797	1759	1896	3655	1028	297	1325	1828	278	2106	1898	580	2478	11361
PPCD										4	0	4	29	6	35	39
TITULAR	26	298	324	43	45	88	331	4475	4806	284	2568	2852	668	2162	2830	10900
TOTAL	937	1184	2121	1802	1941	3743	1359	4772	6131	2116	2846	4962	2595	2748	5343	22300

MUNICIPIO	CLASE DE BENEFICIARIOS	0 A 5		Total 0 A 5	6 A 17		Total 6 A 17	18 A 30		Total 18 A 30	31 A 50		Total 31 A 50	51 A 110		Total 51 A 110	Total general
		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
ALMEIDA(BOYACA)	BENEFICIARIOS													1		1	1
	TITULAR		1	1					2	2		3	3				6
AQUITANIA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	5	6	11	4	3	7	4	1	5	4	3	7	7	6	13	43
	TITULAR		2	2	1		1	2	12	14	1	14	15	1	1	2	34
ARCABUCO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	2		2				1		1	3		3	7
	TITULAR		1	1					5	5		3	3		6	6	15
BELEN(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	9	11	9	6	15	3	1	4	11	3	14	13	7	20	64
	TITULAR		1	1				3	17	20		20	20	2	13	15	56
BERBEO(BOYACA)	BENEFICIARIOS				1	1	2				3		3		1	1	6
	TITULAR								2	2		1	1		1	1	4

BETEITIVA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	1	2	3	1		1	4		4	3	1	4	13
	TITULAR							1	7	8		1	1	1	1	2	11
BOAVITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2	7		7	1		1	4		4	7	5	12	26
	TITULAR		1	1	1		1	3	6	9		9	9	2	2	4	24
BOYACA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	4	2	6	5	5	10	2	2	4	7		7	5	7	12	39
	TITULAR		1	1					5	5	1	4	5		1	1	12
BRICEQO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2		2	1	1	2				2		2				6
	TITULAR		2	2					4	4		2	2				8
BUENAVISTA(BOYACA)	BENEFICIARIOS				4	4	8	2		2	3		3	2	1	3	16
	TITULAR								4	4		2	2		3	3	9
BUSBANZA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	1	1	2										3
	TITULAR								2	2		3	3				5
CALDAS(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2	3	1	4	2		2	3	2	5	2	1	3	16
	TITULAR							2	7	9		3	3		3	3	15
CAMPOHERMOSO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	1	1	2				1		1	1	1	2	6
	TITULAR		1	1					2	2		2	2				5
CERINZA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	2	3		1	1	2		2	3	1	4	6	2	8	18
	PPCD													1		1	1
	TITULAR								2	2		5	5	4	3	7	14
CHINAVITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2	4	4	8				3		3	9	2	11	24
	TITULAR		2	2	1		1		7	7		4	4	3	3	6	20
CHIQUINQUIRA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	61	57	118	114	106	220	56	6	62	94	21	115	100	32	132	647
	PPCD										1		1	3	3	6	7
	TITULAR	1	13	14	6	3	9	15	130	145	14	139	153	28	124	152	473
CHIQUIZA(BOYACA)	BENEFICIARIOS										3		3		1	1	4
	TITULAR								1	1		1	1				2
CHISCAS(BOYACA)	TITULAR								3	3		1	1		1	1	5
CHITA(BOYACA)	TITULAR								1	1					1	1	2
CHITARAQUE(BOYACA)	BENEFICIARIOS										1	2	3	1	2	3	6
	TITULAR								3	3		2	2	1	3	4	9
CHIVATA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	4	3	2	5	15
	TITULAR		1	1					7	7		2	2				10
CIENEGA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1		1	3	2	5	13
	TITULAR							1	1	2		2	2		7	7	11
COMBITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	3	2	5	9	3	12	4		4	8	5	13	19	11	30	64
	TITULAR		2	2				2	13	15		13	13	1	6	7	37
COPER(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	1	1	2							1		1	4
	TITULAR								1	1							1
CORRALES(BOYACA)	BENEFICIARIOS				2	2	4				2	2	4	3	1	4	12
	TITULAR								2	2	1	2	3	1	3	4	9
COVARACHIA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	1	2	3							3	3	6	10
	TITULAR							1	2	3		1	1		2	2	6
CUCAITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	1	3	4	1		1	2		2				8
	TITULAR		2	2					2	2		1	1				5
CUITIVA(BOYACA)	BENEFICIARIOS							1		1	1	1	2	3	2	5	8
	TITULAR											3	3		1	1	4
DUITAMA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	105	94	199	201	246	447	111	40	151	242	20	262	257	59	316	1375
	PPCD													3		3	3
	TITULAR	5	32	37	4	8	12	38	180	218	27	256	283	106	333	439	989

EL COCUY(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	4	5		3	3	2		2								10
	TITULAR								3	3		5	5		1	1		9
EL ESPINO(BOYACA)	BENEFICIARIOS				1		1				1		1	3	1	4		6
	TITULAR								5	5		2	2		2	2		9
FIRAVITOBA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	4	3	7	7	4	11	2		2	5	3	8	10	1	11		39
	TITULAR								6	6	1	3	4	3	12	15		25
FLORESTA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	2	1	3	3		3	2		2	2	2	4		13
	TITULAR		1	1				2	2	4		4	4	3	3	6		15
GACHANTIVA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	2		2	1		1	1	1	2	3	3	6		12
	TITULAR								2	2		5	5		1	1		8
GAMEZA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2		2				1		1	1	1	2	6	3	9		14
	TITULAR								7	7		2	2	1	1	2		11
GARAGOA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	13	9	22	31	27	58	9	2	11	22	9	31	27	12	39		161
	TITULAR	1	6	7	1	1	2	2	52	54	5	46	51	16	36	52		166
GUACAMAYAS (BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2											1	1		3
	TITULAR								3	3		2	2					5
GUATEQUE(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	5	7	10	6	16	3		3	9	2	11	7	4	11		48
	TITULAR		1	1		1	1		8	8	1	13	14	2	7	9		33
GUAYATA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2							2		2	1		1		5
	TITULAR							1	1	2	1	4	5		2	2		9
GUICAN(BOYACA)	BENEFICIARIOS										1		1	2	1	3		4
	TITULAR		1	1					4	4				1	1	2		7
IZA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2	2	2	4	1		1	3	1	4	7	1	8		19
	TITULAR								1	1		6	6	1	9	10		17
JENESANO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1		2	2	1	1	2	5	2	7	3	3	6		18
	TITULAR		1	1				1	4	5		3	3	1	4	5		14
JERICO(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	1	1	2				1		1	1	1	2		6
	TITULAR													1		1		1
LA CAPILLA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	3	1	4	2		2				5	1	6		13
	TITULAR		1	1					3	3		2	2	2	1	3		9
LA PAZ(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	2	1	3		2	2				1		1	2	2	4		10
	TITULAR				1		1		3	3		5	5					9
LA UVITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	1	2	1	2	3	3		3	3	1	4	4	2	6		18
	TITULAR		1	1				1	8	9		6	6		2	2		18
LA VICTORIA(BOYACA)	BENEFICIARIOS					1	1	1		1					1	1		3
	TITULAR								1	1								1
LABRANZAGRANDE(BOYACA)	BENEFICIARIOS				1		1				1	1	2		1	3		4
	TITULAR								2	2		1	1					3
MACANAL(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1				1		1	1		1		1	2		4
	TITULAR		2	2					4	4		1	1	1	1	2		9
MARIPI(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2							2		2					4
	TITULAR		1	1					5	5		4	4					10
MIRAFLORES(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	3	5	8	8	16		1	1	5	2	7	10	4	18		43
	TITULAR					1	1	4	9	13		12	12	1	9	10		36
MONGUA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	3	1	4	3	5	8	1		1	2		2	9	4	13		28
	TITULAR								3	3	1	3	4	4	8	12		19
MONGUI(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	7	6	13	3		3	5	1	6	8		9		32

	TITULAR		1	1	1		1		8	8		3	3	3	10	13	26	
MONIQUIRA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	18	23	41	52	49	101	20	3	23	48	6	54	62	22	84	303	
	TITULAR		8	8				5	43	48	4	43	47	9	64	73	176	
MOTAVITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1							3	1	4	6	5	11	16	
	TITULAR							1	6	7	1	8	9	2	3	5	21	
MUZO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2		2	1		1	1		1	2		2	1	1	2	8	
	TITULAR		1	1					4	4		2	2				7	
NOBSA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	6	8	14	6	9	15	3	1	4	10		10	13	1	14	57	
	TITULAR		1	1					11	11	1	8	9	5	11	16	37	
NUEVO COLON(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	3	1	4	2		2	1		1				8	
	TITULAR		2	2					4	4		2	2				8	
OICATA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	2	4	4	4	8	1	2	3	7	1	8	4	3	7	30	
	TITULAR							1	8	9		6	6	2	5	7	22	
OTANCHE(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	5	2	7	1		1	1		1	1	1	2	12	
	TITULAR								6	6		5	5				11	
PACHAVITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS										1		1	3		3	4	
	TITULAR								2	2		1	1	1	2	3	6	
PAEZ(BOYACA)	BENEFICIARIOS				1		1							2	1	3	4	
	TITULAR											2	2	1	1	2	4	
PAIPA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	22	17	39	31	39	70	16	5	21	42	4	46	50	12	62	238	
	PPCD													1		1	1	
	TITULAR		5	5	1	2	3	6	29	35	3	36	39	16	50	66	148	
PANQUEBA(BOYACA)	BENEFICIARIOS				2		2	1		1	2		2	3		3	8	
	TITULAR				1		1		5	5	1	3	4	2	2	4	14	
PAUNA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	4	1	5	3	8	11	2	1	3	4		4	6	3	9	32	
	TITULAR								7	7		5	5		6	6	18	
PAZ DE RIO(BOYACA)	BENEFICIARIOS				4	3	7				2		2	3		3	12	
	TITULAR		1	1					1	1		2	2		1	1	5	
PESCA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	1	2		2	2	2		2	1		1	5	1	6	13	
	TITULAR								3	3		4	4		4	4	11	
QUIPAMA(BOYACA)	TITULAR		1	1					1	1		2	2				4	
RAMIRIQUI(BOYACA)	BENEFICIARIOS	5	4	9	9	12	21	3	1	4	5	1	6	12	7	19	59	
	TITULAR	2	4	6		1	1	1	13	14	1	17	18	1	7	8	47	
RAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	1	2	2	3	5		1	1	3	1	4	3		3	15	
	TITULAR							2	6	8		6	6		2	2	16	
RONDON(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1										1		1	2	
	TITULAR		2	2				1	3	4		1	1	1	2	3	10	
SABOYA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	3	6	9	13	7	20	7		7	6		6	9	5	14	56	
	PPCD														1	1	1	
	TITULAR		1	1	1		1	1	16	17	1	12	13	2	12	14	46	
SACHICA(BOYACA)	BENFICIARIOS	1	3	4	3	1	4	3		3	5	1	6	3	2	5	22	
	TITUAR								5	5		6	6	1	2	3	14	
SAMACA(BOYACA)	BENEICIARIOS	6	4	10	3	3	6	9	1	10	1		1	4	2	6	33	
	TITULR		1	1				3	21	24	1	7	8		1	1	34	
SAN EDUARDO(BOYACA)	BENEICIARIOS										1		1	1	2	3	4	
	TITULR								3	3				1		1	4	
SAN JOSE DE PARE(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	5	7	2	2	4	3		3	2	1	3	2	2	4	21	
	TITULA								5	5		5	5		1	1	11	

SAN LUIS DE GACENO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	1	1	2					1	1	1	1	2	6
	TITULAR		1	1					4	4		4	4		1	1	10
SAN MATEO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	1	2	3	5	8	2		2	3	3	6	3	2	5	23
	TITULAR	1	3	4					7	7		3	3		5	5	19
SAN MIGUEL DE SEMA(BOYACA)	BENEFICIARIOS								3	3	3	1	4	1	1	2	9
	TITULAR								9	9		1	1		4	4	14
SAN PABLO DE BORBUR(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2	1	1	2	2		2	2	1	3	1		1	10
	TITULAR		1	1					11	11		5	5		1	1	18
SANTA MARIA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1		1	1				2	1	3				5
	TITULAR								4	4		2	2				6
SANTA ROSA DE VITERBO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	25	28	53	66	91	157	34	10	44	87	9	96	78	20	98	448
	PPCD													1		1	1
	TITULAR		3	3		2	2	7	1309	1316	22	121	143	26	93	119	1583
SANTA SOFIA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1				1		1	1		1				3
	TITULAR											4	4		2	2	6
SANTANA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	3	4	2	3	5	2		2	2	4	6	5	5	10	27
	TITULAR								6	6		6	6	2	1	3	15
SATIVANORTE (BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	2	6	8							2	2	4	13
	TITULAR								1	1		1	1		4	4	6
SATIVASUR(BOYACA)	BENEFICIARIOS					1	1							4		4	5
	TITULAR								1	1				1	4	5	6
SIACHOQUE(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	1	2	1	6	7	4		4	4	1	5	8	9	17	35
	PPCD													3		3	3
	TITULAR							1	10	11	1	4	5		2	2	18
SOATA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	18	17	35	31	24	55	12	2	14	35	5	40	34	12	46	190
	PPCD													2	1	3	3
	TITULAR		2	2		1	1	8	33	41	3	28	31	12	44	56	131
SOCHA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	3		3	2	3	5	1	1	2	1		1				11
	TITULAR							1	3	4		7	7		2	2	13
SOCOTA(BOYACA)	BENEFICIARIOS				3	2	5				2		2				7
	TITULAR								8	8		2	2				10
SOGAMOSO(BOYACA)	BENEFICIARIOS	88	68	156	176	203	379	106	31	137	185	20	205	225	35	260	1137
	PPCD										1		1	3		3	4
	TITULAR	1	20	21	5	5	10	17	100	117	26	193	219	74	277	351	718
SOMONDOCO(BOYACA)	BENEFICIARIOS													1	1	2	2
	TITULAR		1	1					2	2		3	3	1		1	7
SORA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2		2	3	1	4	1		1	3	1	4	2	1	3	14
	TITULAR								3	3					2	2	5
SORACA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	3	4	7	1	1	2	2		2				7	4	11	22
	TITULAR		1	1				2	15	17		9	9		2	2	29
SOTAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	3	4	1		1				1		1	3	1	4	10
	TITULAR		2	2					4	4		3	3	2	2	4	13
SUSACON(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2		2		1	1				2		2	6		6	11
	TITULAR		1	1		1	1	1	6	7		3	3	3	7	10	22
SUTAMARCHAN(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	1	2	2	2	4	1		1				2	3	5	12
	TITULAR				1		1		6	6	1	3	4	2	2	4	15

SUTATENZA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	4	5	9				4		4	4	2	6	20
	TITULAR							1	2	3		5	5	1	5	6	14
TASCO(BOYACA)	BENEFICIARIOS					1	1				1	1	2	3	2	5	8
	TITULAR								2	2		1	1	1		1	4
TENZA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	1	2	3				3		3	4	2	6	13
	TITULAR		1	1					7	7		6	6	2	7	9	23
TIBANA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	1	2	1	2	3				5	2	7	5	1	6	18
	TITULAR		1	1					8	8		2	2	1	3	4	15
TIBASOSA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	3	3	6	4	8	12	7	1	8	7	2	9	21	7	28	63
	TITULAR		4	4				1	12	13	1	10	11	3	15	18	46
TINJACA(BOYACA)	BENEFICIARIOS					1	1										1
	TITULAR							2	6	8		2	2		1	1	11
TIPACOQUE(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1	5	6	1	7	8	1		1	2	1	3	1	1	2	20
	TITULAR		1	1					5	5		3	3		3	3	12
TOCA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	7	3	10	3	4	7	3	1	4	6	2	8	7	6	13	42
	PPCD													1		1	1
	TITULAR		2	2				1	10	11	1	3	4		1	1	18
TOGUI(BOYACA)	BENEFICIARIOS	5	3	8	4	1	5	5	1	6	2	2	4	3	1	4	27
	TITULAR		2	2					1	1		6	6		1	1	10
TOPAGA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2		2	5		5				3	1	4	6		6	17
	TITULAR		1	1					6	6		2	2	3	13	16	25
TOTA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	1	3	3	1	4	1		1	5	1	6	5	6	11	25
	TITULAR								4	4		2	2				6
TUNJA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	337	337	674	622	663	1285	441	159	600	625	87	712	485	89	574	3845
	PPCD										1		1	10		10	11
	TITULAR	11	114	125	14	15	29	136	630	766	122	982	1104	256	675	931	2955
TUNUNGUA(BOYACA)	BENEFICIARIOS				1	2	3							1		1	4
	TITULAR								4	4					1	1	5
TURMEQUE(BOYACA)	BENEFICIARIOS		2	2	2	3	5							4		4	11
	TITULAR								1	1		1	1	1	5	6	8
TUTA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	5	3	8	9	5	14	3		3	6		6	13	6	19	50
	TITULAR		1	1				1	5	6		9	9	4	9	13	29
TUTASA(BOYACA)	BENEFICIARIOS				2	1	3							3		3	6
	TITULAR		1	1					3	3				1	3	4	8
UMBITA(BOYACA)	BENEFICIARIOS		1	1	1	3	4				1		1	3	2	5	11
	TITULAR							1	9	10		2	2		2	2	14
VENTAQUEMADA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2	1	3	4	4	8	2		2	3		3	7	3	10	26
	TITULAR		1	1					3	3		5	5	2	5	7	16
VILLA DE LEYVA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	9	6	15	12	12	24	4		4	17	1	18	12	2	14	75
	TITULAR		3	3					16	16	1	17	18	3	16	19	56
VIRACACHA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	2		2							1		1		1	1	4
	TITULAR								1	1		1	1		1	1	3
ZETAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIARIOS	1		1	3	2	5	3		3	4		4	3	2	5	18
	TITULAR								4	4		3	3		1	1	8
AGUADA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS							1		1							1
	TITULAR											3	3				3
ALBANIA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS										1		1				1
	TITULAR							1	1	2		2	2				4

BARBOSA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	24	33	57	64	79	143	33	8	41	71	11	82	71	32	103	426
	PPCD										1		1			0	1
	TITULAR		7	7	2	4	6	6	81	87	15	91	106	14	79	93	299
CHIPATA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	2	1	3	2	1	3				2	2	4	2	1	3	13
	TITULAR		1	1					1	1		4	4	1		1	7
BOLIVAR(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	2	2	4	8	3	11	1		1	4		4	4	4	8	28
	TITULAR	1	2	3					12	12		5	5		2	2	22
EL PEQON(SANTANDER)	BENEFICIARIOS		1	1				1		1	1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR		1	1					4	4		1	1				6
FLORIAN(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	1	1	2	1		1	2		2				3	1	4	9
	TITULAR								4	4		4	4				8
GAMBITA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS		1	1		2	2				1		1				4
	TITULAR								1	1		4	4				5
GUAVATA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	1	5	6	2	5	7	4		4	5	1	6	4	2	6	29
	TITULAR							1	6	7		5	5		1	1	13
GUEPSA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	3	2	5	5	4	9	3		3	5	2	7	2	1	3	27
	TITULAR								4	4		5	5	1	3	4	13
JESUS MARIA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS		1	1	4	4	8		1	1	2	1	3	3	3	6	19
	TITULAR		1	1					2	2		4	4	1	3	4	11
LA BELLEZA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS					2	2	3		3				3	1	4	9
	TITULAR								3	3		2	2	2	2	4	9
PUENTE NACIONAL(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	6	13	19	22	21	43	7	2	9	16	1	17	20	6	26	114
	TITULAR		2	2				1	18	19	1	32	33	5	18	23	77
SAN BENITO(SANTANDER)	BENEFICIARIOS										1	1	2	1	1	2	4
	TITULAR								1	1		2	2				3
SANTA HELENA DEL OPON(SANTANDE	BENEFICIARIOS		1	1										2		2	3
	TITULAR		1	1													1
SUAITA(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	6	2	8	2	7	9	2		12	2		2	3	1	4	25
	TITULAR		1	1					7	7		17	17		2	2	27
SUCRE(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	1	1	2	2	2	4	2		2				1		1	9
	TITULAR		1	1				1	6	7		4	4				12
VELEZ(SANTANDER)	BENEFICIARIOS	41	27	68	73	75	148	31	6	37	63	10	73	50	27	77	403
	PPCD													1		1	1
	TITULAR	3	9	12	2		2	41	1267	1308	24	105	129	9	26	35	1486
Total general		631	688	1319	1802	1941	3743	1359	4772	6131	2116	2846	4962	2596	2747	5343	22300

Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Área de Sanidad Boyacá, garantizando derechos fundamentales.

La presente contratación se requiere para el mes de Octubre de 2018 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
Policía Nacional – Departamento de Policía Boyacá – Área de Sanidad	95-7-20209-16	Prestación de servicios de primer nivel	Se ajusta a las condiciones requeridas por la entidad	No reporta

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El proceso de selección para contratar La prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de primer nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Albania Santander, será desarrollado por la modalidad de Contratación Directa por las siguientes razones:

La Contratación Directa es un procedimiento reglado excepcional y de aplicación restrictiva, al cual pueden acudir las entidades públicas para la adquisición de bienes y servicios de forma rápida, sencilla y expedita en los eventos consagrados de manera taxativa en el Numeral 4, Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, desarrollados a su vez en el decreto 1082 de 2015:

3.1. LEY 1150 DE 2007

TÍTULO I. DE LA EFICIENCIA Y DE LA TRANSPARENCIA

"ARTÍCULO 2o. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:

Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos.

- Urgencia manifiesta.
- Contratación de empréstitos.
- Contratos interadministrativos.
- La contratación de bienes y servicios en el sector Defensa y en el Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, que necesiten reserva para su adquisición.
- Los contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas.
- Los contratos de encargo fiduciario que celebren las entidades territoriales cuando inician el Acuerdo de Reestructuración de Pasivos a que se refieren las Leyes 550 de 1999, 617 de 2000 y las normas que las modifiquen o adicionen, siempre y cuando los celebren con entidades financieras del sector público.
- Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado.
- Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.
- El arrendamiento o adquisición de inmuebles.

En el presente caso se adopta la contratación directa por ser esta la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales, por las siguientes razones:

a. El Área de Sanidad Boyacá como unidad de Sanidad Policial (USP) del ámbito nacional; debe garantizar la prestación del servicio de salud a través de los Establecimientos de Sanidad Policial de baja complejidad, mediana complejidad sin internación, mediana complejidad con internación y alta complejidad que disponga, o a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas (Red Externa) teniendo en cuenta la zona de su influencia, recibiendo el apoyo del Comandante Policía Metropolitana de Tunja en acciones logísticas y administrativas para que los usuarios el Subsistema de Salud de la Policía Nacional accedan a la prestación de los servicios de Salud de manera efectiva y eficaz.

b. Como se indicó en el numeral 1.6 el Área de Sanidad Boyacá requiere garantizar a la población objeto La prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de primer nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Albania Santander.

c. Según la consulta realizada en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social, en la ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander de Atención. Cuenta con el nivel de atención requerido por la unidad en el Municipio de Albania Santander.



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC 804009658 - 3

Naturaleza Jurídica Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Santander — Municipio ALBANIA

Código de Prestador 6802000785 - 01

Nombre del Prestador ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ

Clase de Prestador Instituciones - IPS — Empresa Social del Estado SI

Dirección CALLE 3 No 2-17

Teléfono(s) (8) 7265661

Fax (8) 7265661

Correo Electrónico esealbaniasantander@gmail.com

Razón Social ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ

Representante Legal ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ

Nivel Atención Prestador 1 — Carácter Territorial MUNICIPAL

Fecha de Inscripción 20150317 — Fecha de Vencimiento 20190317

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 20 de septiembre de 2018 (9:40 a. m.)



1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	101-GENERAL ADULTOS	DHS242171
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	102-GENERAL PEDIÁTRICA	DHS242172
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	112-OBSTETRICIA	DHS242173
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	312-ENFERMERÍA	DHS242186
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	328-MEDICINA GENERAL	DHS242187
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS242188
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	501-SERVICIO DE URGENCIAS	DHS242174
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS242175
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	706-LABORATORIO CLÍNICO	DHS242189
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS242190
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS242191
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	DHS242192
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS242193
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS242195
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS242196
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS242197
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS242198
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS242199
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS242200
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS242201
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS242202
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS242203
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS242204

1

d. La ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ, es un Centro de Salud que presta servicios de salud con atención médica de primer nivel de complejidad en el municipio de Albania Santander, Fue creado como establecimiento público del orden Municipal mediante acuerdo 002 de fecha 07 de Enero de 2.000, dotada de personería Jurídica, con patrimonio propio, autonomía administrativa, y domicilio en el municipio de Albania - Santander con el objeto de ofrecer y prestar servicios de salud mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a tarifas competitivas en el mercado.

e. Las Leyes 1150 de 2007 y 1474 de 2011 establecen dentro del listado taxativo de causales de contratación directa los contratos interadministrativos, siendo estos aquellos que celebran las entidades estatales entre sí siempre y cuando las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos y/o Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado.

3.2. LEY 1474 DE 2011

ARTÍCULO 92, CONTRATOS Interadministrativos. Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:

a. *Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las sociedades de economía mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación."

b. De acuerdo a lo tipificado en la resolución número 00008 del 01 de Enero de 2017, en su parte resolutiva el Comandante Policía Metropolitana de Tunja se encuentra facultado para celebrar contratos interadministrativos en cuantía de hasta 2.000 SMLMV; así mismo en su numeral Indica que puede celebrar contratos sin consideración a la cuantía cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado por la modalidad de Contratación Directa.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta posible en el presente caso adoptar la modalidad de contratación directa ya que se cumplen requisitos para invocar la causal de contratación directa pues está demostrada la naturaleza pública de ambas entidades y la relación directa entre el servicio a contratar por la Policía Nacional – Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá y el objeto de la E.S.E como ejecutora, la prestación de servicios de salud de I nivel de atención para los Usuarios y Beneficiarios del SSPN en el Municipio de Albania Santander, que comprenda consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos, promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de I nivel.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en los Anexos No. 2 y No. 7 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. Experiencia Proponente en ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el (80%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

a. Objeto del contrato,
b. Número del contrato,
c. valor del contrato,
d. plazo del contrato,
e. fechas de inicio y finalización del contrato, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por el Contratante (Representante Legal o persona autorizada). **No se aceptaran copias de los contratos.**

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, ARSAN METUN, tomara cómo experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. **No se aceptaran copias de los contratos.**

Este aspecto se verificara en el **anexo número 2** especificaciones técnicas mínimas.

4.1.2. Recurso Humano

El oferente deberá contar con recurso humano suficiente e idóneo para la prestación del servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, el cual deberá contar como mínimo con una experiencia certificada de Un (01) año, que deberá ser certificada por escrito por el representante legal de la ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ, donde certifique que el personal que labora en esa entidad cuenta con experiencia de mínimo un año.

El Oferente deberá enviar listado del personal idóneo para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER** certificando contrato vigente y autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto. Así mismo dicho personal deberá encontrarse inscrito 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.

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.3. Capacidad operativa

El oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención.

El oferente igualmente deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas

4.1.4. Otras condiciones técnicas verificables

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 de FECHA 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", el oferente deberá cumplir y acreditar lo siguiente:

4.1.4.1. Habilitación de cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico en visita.
4.1.4.2. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4.1.4.3. 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.
4.1.4.4. Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.
4.1.4.5. Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).
4.1.4.6. Proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triage).
4.1.4.7. Medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.
4.1.4.8. Guías de manejo.
4.1.4.9. Copia del Acto Administrativo de creación o reestructuración de La ESE.
4.1.4.10. Acto administrativo por medio del cual se dispone el nombramiento del gerente.
4.1.4.11. Acta de posesión del gerente.
4.1.4.12. Autorización de la Junta Directiva, Junta de Socios o Asamblea General, al representante legal para la celebración del contrato (en caso de requerirla).
4.1.4.13. Fotocopia de la cédula del gerente legal de la ESE.
4.1.4.14. Antecedentes fiscales disciplinarios del gerente de la ESE.
4.1.4.15. Fotocopia del certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT).
4.1.4.16. Original certificación bancaria de la ESE en la cual se señale el número y tipo de cuenta donde se procederán a efectuar los pago del contrato. "diligenciamiento Formato No. 6
4.1.4.16. Certificación del Revisor Fiscal o del Representante Legal, según corresponda, sobre el cumplimiento de las obligaciones de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y el pago de parafiscales conforme al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
4.1.4.17. Oficio suscrito por el representante legal mediante el cual manifieste no tener inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.
4.1.4.18. Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
4.1.4.19. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (Representante legal y empresa).
4.1.4.20. Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales, (Representante legal y empresa).

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Los servicios objeto del presente proceso, se prestarán en Municipio de Albania Santander, en las instalaciones del oferente, cumpliendo los estándares mínimos definidos por la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato a celebrar será de tracto sucesivo de acuerdo a la necesidad del servicio. El contratista deberá realizar cortes mensuales para efectos de facturación y control a la ejecución presupuestal.

Para la prestación del servicio se requiere que el Contratista ofrezca servicios y/o procedimientos propios del nivel según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo número 002 de Abril del 2001.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de Junio de 2019 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, y los documentos requeridos por la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

5.4.1. REQUISITOS PARA EL PAGO

La radicación de la facturación de los servicios prestados se deberá hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio en la Central de Cuentas del Área de Sanidad Boyacá ubicada en la Transversal 15 número 16-01 Barrio Ricaurte (Tunja-Boyacá) la cual como mínimo debe cumplir con:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, numero 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, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	Nº. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	DX CIE 10	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
													SI	NO			

a. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide, en carpeta tipo yute tamaño oficio, juego de tapas en yute (2) plastificadas por una de sus caras punto 90 de mínimo 600 gramos, fuelle en refuerzo tela de mínimo 4 cm de capacidad con aleta interna para colocar gancho, la aleta que sale de una de las tapas es una sola pieza (tapa y aleta), unión entre las tapas y aletas con refuerzo completo en tela de mínimo 4 cm, aleta con perforación recta para colocar gancho, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lápiz negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. De acuerdo a la ley general de archivo No 594 del 2000 que rige tanto a entidades públicas como privadas
d. Anexar el Original de la autorización del servicio.
e. Comprobantes de recibido de los usuarios.
f. Anexar el original de la orden de servicios y copia de la Epicrisis o procedimiento realizado.
g. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
h. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
i. 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.
j. **La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.**
k. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
l. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
m. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación de los servicios prestados y a los soportes de la facturación.
n. Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

Número de Contrato	Objeto Contractual	Valor total del Contrato	Valor del mes facturado	Saldo a la fecha

o. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
p. **La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.**
q. *FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.*

5.4.2. CAUSALES DE NO PAGO

La Policía Metropolitana de Tunja - Área de Sanidad Boyacá no cancelará las cuentas que a criterio del auditor de cuentas, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá.
b. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización Área de Sanidad Boyacá, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
c. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas comó una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
d. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
e. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
f. 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)
g. Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
h. Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
i. 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" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
j. 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.
k. No acreditar el pago de aportes de seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
l. No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.
m. Ausencia del formato de autorización.
n. Procedimientos adicionales no autorizados.
o. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
p. Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del médico de Referencia y Contra referencia o Médico de Urgencias de la Clínica Regional Tunja.
q. No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa.
r. Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicaran al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica, por la Jefatura de la Clínica Regional Tunja o Jefatura del Área de Sanidad Boyacá.
s. Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias.
t. *PARA LOS CONCEPTOS DE FACTURACIÓN QUE NO TENGAN OBJECIÓN, SE DARÁ TRÁMITE PARA PAGO*

5.4.3. GLOSAS:

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el médico auditor dentro de los tiempos establecidos por la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al **CONTRATISTA** por parte de auditoría de cuentas del Área de Sanidad Boyacá.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

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 aso 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 Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

5.4.4 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Coordinador de Sanidad Distrito de Policía Barbosa Santander o quien haga sus veces, o con posterioridad designe el Comando Policía Metropolitana de Tunja, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución número 03256 del 16 de Diciembre de 2004 "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional".

5.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo No. 7 del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

5.5 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 6 del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara en forma total mediante acto administrativo.

El procedimiento de adjudicación se adelantara de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual para el efecto se encuentra previsto en el capítulo IV del decreto 1510 de 2013 y en la resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014"; e igualmente con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.4.7. Del Decreto No 1082 de 2015 del 26 de mayo de 2015.

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

La estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías del proceso se presenta en el ANEXO No. 3

Cristian Alberto Mendoza Beltran.

Patrullero **CRISTIAN ALBERTO MENDOZA BALTRAN**
Coordinadora Establecimiento de Sanidad Policial Ambulatorio de Baja Complejidad Barbosa Santander

Vo. Bo. / Capitán. **GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELÁSQUEZ**
Jefe Área de Sanidad Boyacá

Elaboro: Patrullero Cristian Alberto Mendoza Beltrán
Coordinadora ESPAB Barbosa
Reviso: Juan Carlos Molina Sánchez
Administrador de empresas y revisor ECOS
Abog. Laura Vargas Palacios
Abogada Grupo Contratos Área Sanidad Boyacá
Pt Yully Yaneth chaparro Pérez
Jefe Contratos Área Sanidad Boyacá (E)
It Michael Darío García Alba
Abogado Área Sanidad Boyacá
Te. Mario Alexander Bravo Popayán
Jefe Administrativo Área de Sanidad Boyacá
Ct. Gustavo Adolfo Venegas Velásquez

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 Comandante de la Policía Metropolitana de Tunja

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es la prestación de servicios de salud de I y II nivel de atención para los Usuarios y Beneficiarios del SSPN en el municipio de Albania Santander, que comprenda consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos, promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de I nivel de complejidad, lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá cuenta con 9 ESPAB donde se prestan servicios de primer y segundo nivel incluyendo el ESPAB BARBOSA, donde debido a la falta de profesionales se hace necesario contratar con la "ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander", en el cual se prestan servicios de nivel I. Toda vez que no se cuenta con un establecimiento de sanidad policial en el municipio de Albania Santander, debiéndose en consecuencia acudir a nuestra cabecera de Área – Clínica de la Policía Regional Tunja Regional Tunja, o región o al HOCEN en la ciudad de Bogotá para la atención de nuestros usuarios; sin embargo se ha podido identificar que en la práctica esta alternativa afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar en su red con un prestador en el municipio de Albania Santander de servicios de salud que se encuentre ubicado en el municipio de Albania Santander, a través del cual pueda garantizar la *asistencia médica, hospitalaria, y demás servicios asistenciales que demanden nuestros usuarios en nivel I con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo número 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pues de esta manera se dinamiza el proceso de referenciación y se suple la falencia de infraestructura anotada toda vez que el prestador a contratar deberá tener infraestructura, recurso humano y tecnológico para operar nivel según la normatividad vigente.

Para mostrar la demanda del servicio a contratar durante el segundo semestre del año 2018 se presenta el siguiente reporte que corresponde a los pagos realizados por la unidad por esos conceptos a la ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander.

la prestación de servicios de salud de I nivel de atención para los Usuarios y Beneficiarios del SSPN en el Municipio de Albania Santander, que comprenda consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos, promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de I nivel	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	PROMEDIO SEMESTRE
	$418.000,00	$336.168,00	$266.100,00	$360.700,00	$491.954,00	$590.224,00	$410.500,00

En conclusión, la contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

El Área de Sanidad Boyacá **NO** cuenta con la infraestructura física y tecnológica suficiente para atender la población con necesidad de atención en consulta médica especializada, hospitalización, urgencias y ayudas diagnosticas relacionadas de I Nivel en el Municipio de Albania Santander.

El Área de Sanidad Boyacá no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.

El Área de Sanidad Boyacá de la policía nacional debe contar con alternativas para garantizar la atención oportuna e integral, especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios

al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Área de Sanidad Boyacá que puedan requerir el sérvicio; población que asciende a 50 usuarios.

Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Área de Sanidad Boyacá, garantizando derechos fundamentales.
La presente contratación se requiere para el mes de junio de 2018 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

2.1. DESCRIPCIÓN MERCADO

El objeto a contratar se enmarca en el sector salud. El mercado es constituido por IPS de diferente naturaleza jurídica cuyo objeto es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud. con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar se realizó consulta en el REPS, tomando como criterio de búsqueda el nivel I de atención y restringiéndola solo al municipio de Albania Santander y área de influencia tanto para el ítem de servicios como de capacidad, generando el siguiente resultado:

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC 804009658 - 3
Naturaleza Jurídica Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento Santander — Municipio ALBANIA
Código de Prestador 6802000785 - 01
Nombre del Prestador ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ
Clase de Prestador Instituciones - IPS — Empresa Social del Estado SI
Dirección CALLE 3 No 2-17
Teléfono(s) (8) 7265661
Fax (8) 7265661
Correo Electrónico esealbaniasantander@gmail.com
Razón Social ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ
Representante Legal ADRIANA OTALVARO HERNANDEZ
Nivel Atención Prestador 1 — Carácter Territorial MUNICIPAL
Fecha de Inscripción 20150317 — Fecha de Vencimiento 20190317

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 20 de septiembre de 2018 (9:40 a. m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	101-GENERAL ADULTOS	DHS242171
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	102-GENERAL PEDIÁTRICA	DHS242172
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	112-OBSTETRICIA	DHS242173
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	312-ENFERMERÍA	DHS242186
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	328-MEDICINA GENERAL	DHS242187
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS242188
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	501-SERVICIO DE URGENCIAS	DHS242174
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS242175
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	706-LABORATORIO CLÍNICO	DHS242189
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS242190
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS242191
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	DHS242192
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS242193
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS242195
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS242196
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS242197
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS242198
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS242199
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS242200
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS242201
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS242202
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS242203
Santander	ALBANIA	6802000785	01	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS242204

1

así se puede establecer que existe en el departamento un oferente que cumple con la condiciones del presente estudio el cual es:
ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander: calle 3No. 2-17
Teléfono: 3138869853 - correo electrónico esealbaniasantander@gmail.com

Mediante comunicación oficial se solicitó al anterior prestador la cotización del servicio a contratar con el fin de realizar el análisis de precios.

2.2. ANÁLISIS DEL SECTOR:

2.2.1. **La oferta**: En el municipio de Albania Santander, ofértala los servicios de I nivel de complejidad, en las instalaciones del oferente, cumpliendo los estándares mínimos definidos por la resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen; de acuerdo a las necesidades de la entidad y a la tarifa establecida según estudio de mercado.

2.2.2. **La demanda:** Quien más necesita los servicios que oferta la ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander, son los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de Albania Santander, por lo que históricamente se ha contratado con mencionada entidad con el fin de garantizar los servicios de I nivel de complejidad, a los usuarios y beneficiarios del SSNP a una tarifa soat con el incremento autorizado por el gobierno nacional anualmente.

2.3. IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

El proveedor del servicio objeto del presente estudio, es una entidad del estado con establecimiento abierto al público con la capacidad logística, operativa y financiera y con los permisos, licencias y/o autorizaciones que para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER.**

Así las cosas el listado de posibles oferentes es como se muestra:

ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ I NIVEL DE ATENCION
ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ del municipio de Albania Santander: calle 3No. 2-17
Teléfono: 3138869853 - correo electrónico esealbaniasantander@gmail.com

Mediante comunicación oficial, se solicitó al anterior prestador la cotización del servicio a contratar con el fin de realizar el análisis de precios.

2.4. PRECIOS DE MERCADO:

Una vez definidos los posibles proveedores se hace el sondeo de mercado para establecer los precios en los que se encuentra el bien y/o servicio y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado. Se insiste que el sondeo de mercado debe manifestar las condiciones que rodean las contrataciones de la unidad ejecutora, esto es el plazo, forma de pago, garantía que se solicitan, tramites de importación, obtención de licencias, requisitos técnicos mínimos, etc.

2.5. ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica

2.6. COSTOS DE OPORTUNIDAD: No aplica

VALORACION DE BENEFICIOS: La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá con el futuro contrato es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER.**

2.7. CONDICIONES DEL CONTRATO

2.7.1. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, y los documentos requeridos por la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

2.7.2. REQUISITOS PARA EL PAGO

La radicación de la facturación de los servicios prestados se deberá hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio en la Central de Cuentas del Área de Sanidad Boyacá ubicada en la Transversal 15 número 16-01 Barrio Ricaurte (Tunja-Boyacá) la cual como mínimo debe cumplir con:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, numero 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, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	DX CIE 10	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
													SI	NO.			

b. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
c. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
d. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide, en carpeta tipo yute tamaño oficio, juego de tapas en yute (2) plastificadas por una de sus caras punto 90 de mínimo 600 gramos, fuelle en refuerzo tela de mínimo 4 cm de capacidad con aleta interna para colocar gancho, la aleta que sale de una de las tapas es una sola pieza (tapa y aleta), unión entre las tapas y aletas con refuerzo completo en tela de mínimo 4 cm, aleta con perforación recta para colocar gancho, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lápiz negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. De acuerdo a la ley general de archivo No 594 del 2000 que rige tanto a entidades públicas como privadas.
e. Anexar el Original de la autorización del servicio.
f. Comprobantes de recibido de los usuarios.
g. Anexar el original de la orden de servicios y copia de la Epicrisis o procedimiento realizado.
h. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
i. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
j. 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.
k. **La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.**
l. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
m. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
n. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación de los servicios prestados y a los soportes de la facturación.
o. Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

Número de Contrato	Objeto Contractual	Valor total del Contrato	Valor del mes facturado	Saldo a la fecha

p. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
q. **La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.**
r. *FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.*

2.7.3. CAUSALES DE NO PAGO

La Policía Metropolitana de Tunja - Área de Sanidad Boyacá no cancelará las cuentas que a criterio del auditor de cuentas, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá.
b. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización Área de Sanidad Boyacá, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
c. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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.

d. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
e. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
f. 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)
g. Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
h. Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
i. 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" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
j. 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.
k. No acreditar el pago de aportes de seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
l. No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.
m. Ausencia del formato de autorización.
n. Procedimientos adicionales no autorizados.
o. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
p. Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del médico de Referencia y Contra referencia o Médico de Urgencias de la Clínica Regional Tunja.
q. No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa.
r. Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicaran al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica, por la Jefatura de la Clínica Regional Tunja o Jefatura del Área de Sanidad Boyacá.
s. Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias.
t. ***PARA LOS CONCEPTOS DE FACTURACIÓN QUE NO TENGAN OBJECIÓN, SE DARÁ TRÁMITE PARA PAGO***

2.7.4. GLOSAS:

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el médico auditor dentro de los tiempos establecidos por la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al **CONTRATISTA** por parte de auditoría de cuentas del Área de Sanidad Boyacá.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

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 Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

2.7.5. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la que se contratará son PESOS COLOMBIANOS (COP).

3. ANALISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Las tarifas consultadas en el SECOP, **NO** serán tenidas en cuentas como referentes de esta contratación, debido a que las condiciones y los servicios contratados son diferentes a los del presente proceso, por lo tanto no nos dan una base para realizar el respectivo comparativo de tarifas.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	DESCRIPCION		Valor unitario AÑO 2013	Valor unitario Proyectado	Valor unitario AÑO 2014	Valor unitario Proyectado	Valor unitario AÑO 2016	Valor unitario Proyectado	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	la prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de primer nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Albania Santander		SOAT 2013 MENOS EL 5%	SOAT 2013 MENOS EL 4,94%	SOAT 2014 MENOS EL 5%	SOAT 2014 MENOS EL 4,96%	SOAT 2016	SOAT 2016	SOAT 2013 MENOS EL 9,92%
2	MEDICAMENTOS		INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
3	INSUMOS		INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
4	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		MASCARA RESERVORIO	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		MASCARA TRAQUEOSTOMÍA	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		VENTURY 24%, 28%	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		VENTURY 31%, 35%	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		VENTURY 40%, 50%	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		CÁMARA DE HOOD	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		VENTILADOR MECÁNICO	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
		TUBO EN T	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL
5	SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

DESCRIPCIÓN		COTIZACIÓN ESE HOSPITAL ALBANIA SANTANDER	MENOR VALOR COTIZADO
la prestación de servicios de salud de I nivel de atención para los Usuarios y Beneficiarios del SSPN en el Municipio de Albania Santander, que comprenda consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos, promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de I nivel		TARIFA SOAT VIGENTE	TARIFA SOAT VIGENTE
MEDICAMENTOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
INSUMOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON
	MASCARA RESERVORIO		
	MASCARA TRAQUEOSTOMÍA		
	VENTURY 24%, 28%		
	VENTURY 31%, 35%		
	VENTURY 40%, 50%		
	CÁMARA DE HOOD		
	VENTILADOR MECÁNICO	NO APLICA	NO APLICA
	TUBO EN T		
SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON	$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO					
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	TARIFA ESTIMADA
1	la prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos promoción y prevención y ayudas diagnosticas	N/A	SOAT 2013 MENOS EL 9,92%	TARIFA SOAT VIGENTE	TARIFA SOAT VIGENTE

	relacionadas, de primer nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Albania Santander					
2	MEDICAMENTOS		N/A	INSTITUCIONAL SEGÚN RESOLUCIÓN	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
3	INSUMOS		N/A	INSTITUCIONAL SEGÚN RESOLUCIÓN	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
4	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	N/A	INSTITUCIONAL SEGÚN RESOLUCIÓN	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON
		MASCARA RESERVORIO	N/A			
		MASCARA TRAQUEOSTOMÍA	N/A			
		VENTURY 24%, 28%	N/A			
		VENTURY 31%, 35%	N/A			
		VENTURY 40%, 50%	N/A			
		CÁMARA DE HOOD	N/A			
		VENTILADOR MECÁNICO	N/A			
		TUBO EN T	N/A			
5	SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		N/A	INSTITUCIONAL SEGÚN RESOLUCIÓN	$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON	$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON

Las tarifas consultadas en el SECOP, **NO** serán tenidas en cuentas como referentes de esta contratación, debido a que las condiciones y los servicios contratados son diferentes a los del presente proceso, por lo tanto no nos dan una base para realizar el respectivo comparativo de tarifas, así mismo el promedio de las tarifas históricas contratadas se encuentran acordes a las arrojadas por el estudio de mercados realizados.

Así mismo, hay que tener en cuenta que la ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ maneja tarifas institucionales que son regidas por resoluciones y acuerdos internos generados por la junta de la misma, lo cual hace que la negociación de dichas tarifas sea un poco menos flexible que en otros procesos de contratación.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA		VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	2.0.4.41.2	16	DEBOY	La prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de primer nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Albania Santander	1	DESCRIPCIÓN	PRECIO OFERTADO	$4.000.000,00
						La prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos promoción y prevención y ayudas diagnosticas relacionadas, de primer nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Albania Santander	TARIFA SOAT VIGENTE	
						MEDICAMENTOS	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	
						INSUMOS	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	
						MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – TARIFA INSTITUCIONAL VIGENTE	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON	
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – MASCARA RESERVORIO		
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – MASCARA TRAQUEOSTOMÍA		
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – VENTURY 24%, 28%		
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – VENTURY 31%, 35%		
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – VENTURY 40%, 50%		
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – CÁMARA DE HOOD		
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – VENTILADOR MECÁNICO	NO APLICA	
						OXIGENO METRO CUBICO POR HORA – TUBO EN T		
						SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE	$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON.	
						NOTA: LOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL MANUAL TARIFARIO SERÁN FACTURADOS DE ACUERDO A SOAT OFERTADO		
VALOR TOTAL RECURSO 16								$4.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO								$4.000.000,00

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia *el valor* estimado corresponde a la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000,00) discriminados así: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000,00) para la vigencia 2018 y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000,00); para la vigencia 2019 autorizados para la vigencia 2019 según comunicación oficial número S-2018 - 078511/ DISAN - PLANE 29 de fecha 20 de Septiembre de 2018

ANEXO No 2

El oferente deberá marcar con una **X**, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

b. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE**, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.

c. El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo.

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

No	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Contar con experiencia en **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER.**		
2	Contar con recurso humano suficiente e idóneo para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER.**		
3	El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.		
4	El oferente deberá contar con recurso humano suficiente e idóneo para la prestación del servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, el cual deberá contar como mínimo con una experiencia certificada de Un (01) año, que deberá ser certificada por escrito por el representante legal de la ESE HOSPITAL BLANCA ALICIA HERNANDEZ donde certifique que el personal que labora en esa entidad cuenta con experiencia de mínimo un año. El Oferente deberá enviar listado del personal idóneo para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER**, Certificando contrato vigente y autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto. Así mismo dicho personal deberá encontrarse inscrito 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.*		
5	Contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos y ayudas diagnosticas relacionadas de I y II nivel, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención.		
6	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013.		

7	El oferente deberá presentar el modelo de prestación de servicios que tenga definido.		
8	El oferente deberá presentar en medio físico y/o magnético 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 según la normatividad vigente.		
9	El oferente deberá contar con un sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.		
10	El oferente deberá contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).		
11	El oferente deberá contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triage).		
12	El oferente deberá contar con medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.		
13	El oferente deberá contar con Guías de manejo, las cuales deberá anexar en su propuesta		
14	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.		
15	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y con sujeción a los acuerdos expedidos por el CSSFM (Acuerdo 002 de 2001, por el cual se establece el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, Acuerdo 052 de 2013 por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, entre otros)		
16	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad del Departamento de Policía Boyacá para el control y supervisión del contrato.		
17	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.		
18	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resoluciones 1043 de 2006 /1441 de 2013 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad Boyacá) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.		
19	Contar con líneas telefónicas para la solicitud de citas y programación de procedimientos de los usuarios de la Policía Nacional.		
20	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y Citas prioritarias en máximo 72 horas.		
21	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria		
22	Recolectar y reportar la cinco primeros días de cada mes, al área sanidad Boyacá correo disan.deboy-gas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.		
23	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.		
24	Cumplir con lo tipificado en la resolución número 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.		
25	En cumplimiento de lo dispuesto en normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social así: artículo 114 de la Ley 1438 de 2011"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones",en el cual se incluye como obligación de los prestadores de servicios de salud, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan, con el objetivo de elaborar indicadores; y el artículo 7° de la resolución 4505 de 2012 "Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento", especificando como responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas: 1°"Recolectar y reportar a las empresas administradoras de planes de		

	beneficios, incluidas las de régimen de excepción de salud y a las direcciones municipales y distritales de salud, el registro por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el anexo técnico, que hace parte integral de esta resolución", 2°"Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento" y para poder dar cumplimiento a la resolución 1588 de 2016"Por la cual se modifican las fechas de reporte de información de que trata el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012" la IPS debe efectuar el reporte de la información trimestral, al supervisor de contrato __EMAIL Y DATOS ESPECIFICOS DEL ESPAB_c.c. alemail deboy.grusa@policia.gov.co, disan.deboy-prompre@policia.gov.co, así: Primer trimestre: enero 1 a marzo 31, del 18 al 25 de abril; Segundo trimestre: abril 1 a junio 30, del 18 al 25 de julio; Tercer trimestre: julio 1 a septiembre 30, del 18 al 25 de octubre, y Cuarto trimestre: octubre 1 a diciembre 31, del 18 al 25 de enero del año siguiente"		



Patrullero **CRISTIAN ALBERTO MENDOZA BELTRAN**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Ambulatorio de Baja Complejidad de Barbosa.

ANEXO No. 3

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

GARANTIAS DEL PROCESO
ETAPA PRECONTRACTUAL
CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD.	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL	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 EL 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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

												IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO								MONITOREO Y REVISIÓN	
NRO												PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA INICIO DE TRATAMIENTO	FECHA FIN DE TRATAMIENTO		
1	GENERALES	EXTERNO	EJECUCIÓN	RIESGO OPERACIONAL	SOBRE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL CONTRATO. POR FALTA DE CONTROL POR PARTE DEL CONTRATISTA, A LA FACTURACIÓN GENERADA Y SERVICIOS PRESTADOS.	SE GENERAN OBLIGACIONES SIN SOPORTES PRESUPUESTALES. DANDO LUGAR A ACCIONES JURIDICAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD. ADEMAS DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS AQUE DEH LUGAR.	3	4	7	RIESGO ALTO	AL CONTRATISTA	SE REALICE SEGUIMIENTO DE LA FACTURACIÓN GENERAD POR LA PRESTACION DEL SERVICIO, PRESENTANTO REPORTES MENSUALES QUE REFELEJEN EL VALOR EJECUTADO.	2	2	4	RIESGO BAJO	SI	CONTRATISTA	20/09/2018	30/09/2019	REPORTES PRESENTADOS AL SUPOERVISOR DEL CONTRATO	MENSUAL

ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO
EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
RIESGO AMBIENTAL	RIESGO OPERACIONAL	RIESGO OPERACIONALES	RIESGO TECNOLOGICO
DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA SE PUEDE ADQUIRIR UNA INFECCIÓN POR UN GERMÉN NOSOCOMIAL, POR EL VOLUMEN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN ESPECIALIDADES (POR SER HOSPITAL DE REFERENCIA DEPARTAMENTAL MAJEA GRAN DEMANDA EN ALGUNAS ESPECILIDADES COMO NEUROLOGÍA Y DERMATOLOGÍA)	FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR EL NO SEGUIMIENTO DE LAS PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	CIERRE DE SERVICIOS
DECRIMENTO DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE, EL CUAL PUEDE PROLONGAR LA ESTANCIA HOSPITALARIA, OCACIONANDO MAYORES GASTOS.	INTERRUMPIR EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CRONICOS, AFECTANDO EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	DAÑO, LESSIÓN O MUERTE DE UN USUARIO DEL SUBSITEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL	SE INTERRUMPE LA CONTINUIDD, ACESSO Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE NUESTROS USURIOS
2	3	3	2
2	2	4	5
4	5	7	7
RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
AL CONTRATISTA	AL AL CONTRATISTA	AL AL CONTRACONTRATISTA	AL CONTRATISTA
APLICAR CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CUADROS INFECCIOSOS	PRIORIZAR LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL, AUMENTANDO LOS CUPOS MENSUALES PARA CONSULTA EXTERNA DE LAS EXPECIALIDADES SOLICITADAS	CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE A LA ADERENCIA DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, REALIZANDO PERMANETE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO TAMBIEN REALIZAR AUDITORIA A LOS PROCEOS, POR PARTE DEL CONTRATANTE REALIZAR VISITAS DE AUDITORIA CONCURRENTE	SE REALICE VERIFICACION POR PARTE DE DE LOS AUDITORES DE GARANTIA Y CALIDAD DEL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS NORMAS Y SU AUTOEVALUACION.
1	1	2	1
2	1	4	5
3	2	6	6
RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
SI	SI	SI	SI
CONTRATISTA	CONTRATISTA	CONTRATISTA	CONTRATISTA
20/09/2018	20/09/2018	20/09/2018	20/09/2018
30/06/2019	30/06/2019	30/06/2019	30/06/2019
SE REALIZA A TRAVÉS DEL CONTROL DE AUDITOR DE CONCURRECIA	VERIFICAR LA ASIGNACIÓN DE CITAS A TRVÉS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO	SOLICITUD POR PARTE DE GARCA, DE INFORMES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION	VISTAS DE VERIFICACIÓN REALIZADA POR GARCA
DIARIO	BIMENSUAL	EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

ANEXO 4

PRECIO TECHO

<table>
<tr><th colspan="2">DESCRIPCIÓN</th><th>PRECIO OFERTADO</th></tr>
<tr><td colspan="2">LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER</td><td>TARIFA SOAT VIGENTE</td></tr>
<tr><td colspan="2">MEDICAMENTOS</td><td>PRECIO COMPRA MAS EL 12%</td></tr>
<tr><td colspan="2">INSUMOS</td><td>PRECIO COMPRA MAS EL 12%</td></tr>
<tr><td rowspan="6">OXIGENO METRO CUBICO POR HORA</td><td>MASCARA RESERVORIO</td><td rowspan="6">203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON</td></tr>
<tr><td>MASCARA TRAQUEOSTOMÍA</td></tr>
<tr><td>VENTURY 24%, 28%</td></tr>
<tr><td>VENTURY 31%, 35%</td></tr>
<tr><td>VENTURY 40%, 50%</td></tr>
<tr><td>CÁMARA DE HOOD</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>VENTILADOR MECÁNICO</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr>
<tr><td>TUBO EN T</td></tr>
<tr><td colspan="2">SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE</td><td>$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA: LOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL MANUAL TARIFARIO SERÁN FACTURADOS DE ACUERDO A SOAT OFERTADO</td></tr>
</table>

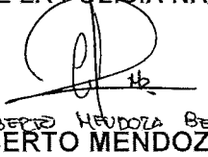
ANEXO No. 5

CERTIFICACION

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

En mí calidad de Coordinador de Sanidad del Segundo Distrito de Policía de Barbosa Santander, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la USP, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

1. **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER.**



Patrullero **CRISTIAN ALBERTO MENDOZA BELTRAN**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Ambulatorio de Baja Complejidad de Barbosa.

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Entregar el Modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional.

2. Entregar Instructivo 007 de 2009 Incapacidades médicas y licencias de maternidad para los usuarios de la Policía Nacional

3. 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**.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

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

8. 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.

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

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

ANEXO No. 7

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. 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 5º de la ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

OBLIGACIONES ESPECIALES

1. Prestar los servicios de salud de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos y ayudas diagnosticas relacionadas, de I nivel de complejidad, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en ALBANIA SANTANDER, contenidos en el Acuerdo No. 002/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", en sus instalaciones, de una manera ágil, oportuna y permanente, sin demora en la atención y otorgamiento prioritario de consultas a los Usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud).
3. Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y protección social, y las normas generales vigentes.
4. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
5. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres
6. Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible
7. El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el Coordinador de Sanidad de Barbosa Santander, en la noche, fin de semana y festivos. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Boyacá), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
8. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.
9. Tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. Permitir las actividades de Auditoria.

11. El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
12. Los servicios a prestar serán solo los autorizados y establecidos para el nivel, en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001, se regirá por el Manual de medicamentos señalados en los Acuerdos vigentes, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados en medio magnético.
13. Prescribir y suministrar los medicamentos HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL incluidos en el manual de medicamentos y terapéutica del subsistema de Salud de la Policía Nacional (Acuerdo 052 de 2013) en forma genérica, hasta las cantidades y bajo las especificaciones requeridas, de acuerdo con las condiciones descritas en la Oferta presentada por el CONTRATISTA;
14. Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – ÁREA SANIDAD BOYACÁ para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios, lo cual deberá ser difundido a todo el personal dispuesto para la prestación del servicio.
15. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
16. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos señalados para el manejo de las patologías establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes).
17. Garantizar la prestación del servicio con equipos, materiales, insumos y/o elementos adecuados para la atención oportuna de los usuarios y beneficiarios del SSPN.
18. Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
19. Garantizar la accesibilidad y oportunidad para la asignación de citas y atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN.
20. Designar una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones; en general para la atención de los usuarios y beneficiarios que requieran el servicio y para mantener contacto con la central de referencia del Área de Sanidad Boyacá.
21. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
22. Informar al Jefe del Área Sanidad Boyacá y al grupo de contratos del Área de Sanidad Boyacá cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información el Jefe del Área Sanidad y la Oficina de Contratos comunicará a la Policía Metropolitana de Tunja a fin de estudiar la viabilidad de adicionar el contrato.
23. Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico del Área Sanidad Boyacá, en lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios y beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado, acceso a historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos que se requieran.
24. Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria
25. Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.
26. Asumir el pago de: Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato, así como los impuestos, gravámenes y/o gastos de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.
27. Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, donde conste dicho cumplimiento.
28. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, como son:
    Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.
    Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención *al usuario con todos* los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    Pertinencia: Cumplimiento de los Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
29. Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y Citas prioritarias en máximo 72 horas.
30. 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 de consecutivo, Nombre, Apellidos, Número de Identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE 10, Código ISS del procedimiento o estudio, Fecha, y demás datos exigidos por la resolución 3374 mencionada en el ítem inmediatamente anterior. Este informe hará parte integral de los soportes de la factura.

31. Se obliga a que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al grupo de contratos del área de sanidad Boyacá al fax 7409732. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

32. Se compromete con la POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD a NO continuar prestando los servicios una vez se agote el presupuesto total asignado, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.
33. Se obliga a sostener las tarifas y precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus prorrogas
34. Garantizar la disponibilidad de medios de comunicación con la central de autorizaciones (telefónica e internet) durante la ejecución del contrato.
35. Garantizar atención prioritaria a maternas, menores de 5 años y adultos mayores
36. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.
37. El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargara de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en - _____Teléfono _____ E-mail _____
38. El contratista se obliga a reportar mensualmente en medio físico a Garantía de calidad del Área de Sanidad Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 256 de 2016.
39. El contratista se obliga a presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
40. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el manual de medicamentos y terapéutica del SSPN, se deberá solicitar autorización previa al Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin. Los medicamentos para manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el CTC posterior a su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099.
41. La prescripción de medicamentos por urgencia solo se hará para atender la misma.
42. Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
43. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.
44. El CONTRATISTA, notificara el ingreso de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud Policía Nacional por el servicio de urgencias previa aplicación del Triage anexando a la factura el informe de valoración, a la oficina de Referencia y Contrarreferencia en horas y días hábiles y en horas nocturnas, fines de semana y festivos al médico de urgencias de la Clínica de la Policía Regional Tunja a los teléfonos 7453263 – 7453264 celular 3208519866 - 3208597730, correo electrónico disan.deboy-refer@policia.gov.co según resolución 3047 de 2008, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente.
45. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en las instalaciones del CONTRATISTA, y debido a su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de un nivel de complejidad superior, deberá ser coordinado con la oficina de Referencia y Contrarreferencia en horas y días hábiles y en horas nocturnas, fines de semana y festivos al médico de urgencias de la Clínica de la Policía Regional Tunja a los teléfonos 7453263 – 7453264 celular 3208519866 - 3208597730, con el fin de coordinar su traslado. Así mismo reportar cuando un paciente se encuentre hospitalizado en las instalaciones del CONTRATISTA y su estado de salud permita continuar el término de su recuperación en la Clínica Regional Tunja, deberá ser comentado con la Central de Referencia de la Clínica de la Policía Regional Tunja con el fin de coordinar el traslado del mismo.
46. En todos los casos una vez atendido el usuario se enviará una Contrarreferencia al Área Sanidad Boyacá, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores.
47. Facilitar los protocolos de manejo de: Código rojo Hemorragia post parto, atención de HTA en embarazo, AH1N1, parto pretermino, sepsis y embarazo.
48. Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional incluyendo incorporación, ascenso o retiro.
49. Reportar 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.
50. Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.
51. La medición – consumo y facturación del oxígeno deberá ser facturado teniendo en cuenta como unidad de medida el metro cubico (m3) y según lo expuesto en el acuerdo 312 de 2004 o tarifas institucionales

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

SANTIAGO DE TUNJA, de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ
Ciudad.-

Ref: Contratación Directa No. _____ de 2018, **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER.**

(Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa No. **PN - METUN DISAN CD_____ 2018**, convocado, por **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER.** Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones 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.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones 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 ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a prestar los servicios a la POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que nos obligamos a prestar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular *declaramos bajo* nuestra responsabilidad, que los servicios que se prestaran a la POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, en el caso de resultar adjudicataria nuestra

propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni la POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. 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.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en. (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

18. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

19. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

20. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

21. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución _____.

22. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA

FORMATO No. 2

DECLARACIÓN JURAMENTADA

"CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"

Tunja DÍA _____ MES _____ AÑO _____

OFERENTE:

_____

Bajo la gravedad de juramento, declaro que cuento con la capacidad administrativa y operacional para cumplir con el objeto de la presente contratación el cual es, **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DEPRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ALBANIA SANTANDER**,que incluya todas las actividades, insumos y talento humano requeridos según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, de acuerdo las condiciones establecidas en el presente documento.

Lo anterior podrá ser verificado por el ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA

FORMATO No. 3

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Este Formato debe ser completamente diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano dispuesto por el oferente para la prestación del servicio.

Para cada funcionario o Profesional se deberá diligenciar un formato.

La Policía Metropolitana De Tunja - Área de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento **Nacionalidad:**
Estudios
Tiempo de Experiencia
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
_____ **Firma del Profesional / Funcionario**

Especificar la disponibilidad para el cubrimiento del servicio de acuerdo a los parámetros de ley.:

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

FORMATO No. 4

FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE TARIFAS

SANTIAGO DE TUNJA, de 2018

Señores
POLICÍA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ
Ciudad.-

LA EMPRESA _____ nos comprometemos a sostener las tarifas ofertadas dentro de la Contratación Directa No. _____, durante la vigencia del contrato si este llegara a suscribirse.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA

FORMATO No. 5
OFERTA ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN		TARIFA BASE	PRECIO OFERTADO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, PROMOCION Y PREVENCION Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SOATÁ BOYACÁ.		TARIFA SOAT VIGENTE	TARIFA SOAT VIGENTE
MEDICAMENTOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%	
INSUMOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%	
OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON	203 PESOS POR MINUTO DE OXIGENO. RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON
	MASCARA RESERVORIO		
	MASCARA TRAQUEOSTOMÍA		
	VENTURY 24%, 28%		
	VENTURY 31%, 35%		
	VENTURY 40%, 50%		
	CÁMARA DE HOOD		
	VENTILADOR MECÁNICO	NO APLICA	NO APLICA
	TUBO EN T		
SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON	$ 6.158 PESOS POR KILOMETRO RECORRIDO RESOLUCIÓN 001 DEL 2018 TARIFAS INSTITUCIONALES SEGÚN ANEXO DE LA RESOLUCON

El oferente no deberá modificar el presente formato y tampoco deberá ofertar por debajo de la tarifa base establecida.

NOTA 1: EL OFERENTE QUE RESULTE FAVORECIDO CON EL CONTRATO, SE COMPROMETE A ANEXAR EN MEDIO MAGNÉTICO EL LISTADO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E INSUMOS UTILIZADOS HABITUALMENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CON EL RESPECTIVO PRECIO COSTO DE ADQUISICIÓN DE LOS MISMOS SOBRE EL CUAL SE HARÁ EL INCREMENTO OFERTADO EN LA PROPUESTA. EL LISTADO Y SUS VALORES PODRÁN SER VERIFICADOS POR AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ A TRAVÉS DE LAS FACTURAS DE ADQUISICIÓN DE DICHOS INSUMOS O MEDICAMENTOS. (RESPETANDO SIEMPRE LOS VALORES MÁXIMOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS PARA RECOBROS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE)

NOTA 2: LOS INSUMOS INCLUYEN ELEMENTOS DE MANEJO HABITUAL EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y EN GENERAL LOS UTILIZADOS EN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCIÓN.

NOTA 3: EN CASO DE PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS EN EL LISTADO ANTERIOR, Y QUE CORRESPONDAN AL SERVICIO OFERTADO EL OFERENTE DEBERÁ MEDIANTE NOTA ADICIONAL DEBIDAMENTE SUSCRITA INDICAR EL CÓDIGO Y LA DESCRIPCIÓN QUE CORRESPONDA, TENIENDO EN CUENTA EL SIGUIENTE CUADRO

NRO.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA

FORMATO Nº 6

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS					
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA					
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ					
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR					
1.- TIPO DE BENEFICIARIO					
1.1	Consorcio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera	
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional	
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado	
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera		1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional	
1.5	Establecimiento Público Nacional		1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6	Gobierno Extranjero		1.16	Régimen sin NIT Especial	
1.7	Municipio		1.17	Resguardo	
1.8	Otra Pública Departamental		1.18	Sociedad de Economía Mixta	
1.9	Otra Pública Municipal		1.19	Universidad Pública	
1.10	Otro Beneficiario		1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado	
2.- TIPO DE RETENEDOR					
2.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente		2.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor	
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro		2.6	Régimen Común	
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor		2.7	Régimen Simplificado	
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor				
3.- TIPO DE DOCUMENTO					
3.1	Cédula de Ciudadanía		3.4	Otro Tipo de Documento	
3.2	Cédula de Extranjería		3.5	Pasaporte	
3.3	Número de Identificación Tributaria		3.6	Tarjeta de Identidad	
ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT					
NUMERO DEL DOCUMENTO					
4.-	Nombre o Razón Social	:			
5.-	País	:			
6.-	Ciudad	:			
7.-	Teléfono, Fax	:			
8.-	Dirección Domicilio Principal	:			
9.-	E-mail				
INFORMACIÓN DE LA CUENTA					
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta			Sucursal	
2.-	Número de Cuenta				
3.-	Clase de Cuenta	Corriente		Ahorros	
ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA					
SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE					
FECHA _____					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	

FORMATO No 7

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: _____ identificado con CC No._____ quien obra en calidad de _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro de la invitación a cotizar teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el LA POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal ""LA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO".

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del estado Colombiano, y de LA POLICIA NACIONAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación 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:

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

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá dinero u otra utilidad a servidor público o realizara promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación, o para que ejecuten uno contrario.

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

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer cualquier halago a los funcionarios del LA POLICIA NACIONAL, 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 del LA POLICIA NACIONAL durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

Para constancia firmo en la ciudad de _____ a los _____ (días) del mes de_____ del año 2018.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA

FORMATO No. 8

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad _____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMATO No. 09

CERTIFICADO SGSST.

Ciudad de Origen, fecha

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que la entidad que represento y el personal que labora con la misma, cumplimos con lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 del 2017, la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 10

CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Ciudad de Origen, fecha

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

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :