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

**N° GS-2021-047371/ AREAD -GRUCO 17.2**

**Envigado, 23 de noviembre del 2021**

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA**

**PN RASES 6 DECHO MIC 391-2021**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de brindar prestación de los servicios de consulta medica especializada en optometria, oftalmologia, examenes especiales, procedimientos terapeuticos y quirurgicos por eventos dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - departamento del chocó., de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

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

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

**1. DATOS DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **Objeto** | prestación de los servicios de consulta medica especializada en optometria, oftalmologia, examenes especiales, procedimientos terapeuticos y quirurgicos por eventos dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - departamento del chocó. |
| **Presupuesto** | El valor estimado del presente proceso de contratación es de CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL ($44.000.000,00) MONEDA CORRIENTE, distribuidos de la siguiente manera A) SIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL ($7.000.000,00) MONEDA CORRIENTE para la vigencia 2021 B) TREINTA Y SISTE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL ($37.000.000,00) MONEDA CORRIENTE para la vigencia 2022.<br><br>Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 72121 del 22 de noviembre de 2021 y SFI N° 964 y 965 del 22 de noviembre de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6. |
| **Plazo de ejecución** | Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 30 de junio de 2022, o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra. El plazo de ejecución del presente. |

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

| | |
|---|---|
| | • Fotocopia cédula representante legal.<br>• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.<br>• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008. |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son **causales para el rechazo de las propuestas**, las siguientes:<br><br>**a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>**b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>**c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.<br>**d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>**e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte al proponente para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>**f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.<br>**g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.<br>**h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.<br>**i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.<br>**j.** Cuando la oferta supere el valor asignado al presente proceso.<br>**k.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.<br><br>**NOTA 1:** En caso de presentarse problemas de conectividad con la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente:<br>– Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico deant.rases-pco@policia.gov.co y/o al deant.rases-gco@policia.gov.co manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta***<br>– Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – Secop II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad.<br>– Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente – Secop II.<br><br>**NOTA 2:** Los interesados pueden hacer observaciones, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. |

| | |
|---|---|
| | **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor.<br>La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.<br>Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos establecidos en el Decreto 1082 del 2015, y demás normas complementarias. |
| **Forma de adjudicacion** | Se debe ofertar la totalidad de los ítems cumpliendo las condiciones técnicas. No ofertar un ítem o no cumplir con algún requisito habilitante descalifica toda la oferta.<br><br>La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, adjudicará el presente proceso por el valor total del presupuesto aprobado mediante el certificado de disponibilidad presupuestal. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | De conformidad con el Decreto 1082 del 2015, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas. |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:<br><br>**1. GARANTÍA ÚNICA:** |

| | |
|---|---|
| | **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (4) meses más.<br><br>**b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (6) meses más.<br><br>**c) PRESTACIONES SOCIALES:** 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más.<br><br>**d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** 200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 vigente por el termino de la duración del contrato.<br><br>**NOTA: la vigencia de la aceptación de la oferta es equivalente al plazo de ejecución del contratos y 2 meses más.** |
| **Multas y Cláusula Penal Pecuniaria** | **2. MULTAS.**<br><br>**a)** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. **PARÁGRAFO PRIMERO–** Para efectos de lo anterior resulta aplicable la Resolución No. 4122 del 15 de Noviembre de 2011, que establece el procedimiento para la imposición de multas, con el fin de conminar al CONTRATISTA a cumplir con sus obligaciones previa celebración de Audiencia, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007; disposición que puede ser consultada en la página web POLIRED en el Link Consulta Jurídica/Legislación PONAL/categoría: Contratación. Esta sanción se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por |

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

## 2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

**a)** Carta de Presentación de acuerdo al Formulario No. 1 *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
**b)** Diligenciamiento del Anexo No. 1 *Especificaciones Técnicas Mínimas* de este documento.
**c)** Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o registro mercantil para personas naturales, expedido(s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.
**d)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
**e)** Certificado de Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
**f)** Certificado de Antecedentes Judiciales del oferente o su representante legal.
**g)** Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

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

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

Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 "Consecuencias por el no pago de multas. Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:
1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.

3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
**4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.**
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

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

**j)** Copia del Registro Único Tributario.

**k)** Certificación Bancaria reciente.

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

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

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

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

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

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

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

El oferente deberá presentar su oferta económica en archivo en Word o Excel, expresada en pesos colombianos en el formato establecido en el *Anexo No. 3 Oferta Económica* de este documento, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO**. Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.

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

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

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

**NOTA:** No se aceptarán ofertas enviadas por correo o fax. Las ofertas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento.

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| Actividades | Desde – Hasta |
|---|---|
| Elaboración Invitación Pública, revisión por parte de jurídica y posterior firma del ordenador del gasto. | 24 de noviembre de 2021 |
| Apertura del proceso:<br>Cierre del proceso: | 24 de noviembre de 2021 a las 18:00:00 PM horas.<br>26 de noviembre de 2021 a las 18:00:00 AM horas |
| Recepción de ofertas y envío de estas al comité evaluador: | Desde el día de su apertura (24/11/2021) hasta el día 26/11/2021, a las 18:00 horas, en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II |
| Verificación de las ofertas por parte del comité evaluador: | dos- (02) días hábiles, es decir, desde el 26/11/2021, hasta el 30/11/2021 hasta las 18:00 horas |
| Publicación informe de evaluación: | 30/11/2021 a las 18:00 horas, en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II |
| Presentación de observaciones al informe evaluación: | Hasta el día 01/12/2021, a las 18:00 horas es decir un día hábil posterior a la publicación del Informe Consolidado en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. |
| Realización de la Aceptación de Oferta: | Dentro de los 02 días hábiles posteriores a las Observaciones. |

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

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

## 4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Chocó, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la regional de aseguramiento en salud N° 6, quien ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello y con las obligaciones impuestas por la Resolución No. 03256 del 16 de Diciembre de 2.004, la Resolución No. 02590 del 24 de Julio de 2012, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

## 5. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

Atentamente,

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

Elaborado por: Subintendente ALEXANDER ARIAS [illegible]
Revisado por: Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE [illegible]
Revisado Por: Intendente ELIAB FRANCO BEDOYA
Revisado Por: Capitan JAIRO ELIECER CHUÑA [illegible]
Fecha de Elaboración: 24 de noviembre del 2021
Ubicación: G:\ANTIOQUIA\CARDIOLOGIA\

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del señor Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6


Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

## ANEXO No. 1
## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple. (Deberá presentar los documentos que sean necesarios para acreditar tales condiciones técnicas).

## CONDICIONES TECNICAS

Las firmas proponentes deberán diligenciar el siguiente formato, anexando en los casos requeridos los soportes a que haya lugar.

### OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

| No | CARACTERÍSTICAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1. | El profesional 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.* | | |
| 2. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, para cada uno de los profesionales requeridos y los documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). | | |
| 3. | Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. | | |
| 4. | El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contra referencia del RASES Nº 6, con el fin de atender la demanda del mismo. | | |
| 5. | Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES Nº 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios. | | |
| 6. | Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible. | | |
| 7. | Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de Quibdó. | | |
| 8. | Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por la RASES Nº 6. | | |
| 9. | Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial. | | |
| 10. | 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 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. | | |
| 11. | Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contra referencia de usuarios e información. | | |
| 12. | Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria. | | |
| 13. | El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de cuatro (4) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, para la atención a los Usuarios y Beneficiarios del RASES Nº 6. Al igual que la atención prescrita en los lugares de domicilio de los usuarios, Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente. | | |
| 14. | Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible | | |
| 15. | Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado. | | |
| 16. | La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN. | | |
| 17. | Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES Nº 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | | |
| 18. | Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados. | | |
| 19. | Cumplir con el objeto contractual. | | |
| 20. | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | | |
| 21. | Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | | |
| 22. | 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. | | |
| 23. | Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la RASES Nº 6 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. | | |
| 24. | 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. | | |
| 25. | 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. | | |
| 26. | 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. | | |
| 27. | Dar cumplimiento con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan.<br><br>• Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.<br>• Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.<br>• La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.<br>• En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.<br>La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista | | |
| 28. | 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. | | |
| 29. | 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. | | |
| 30. | Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato. | | |
| 31. | El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el RASES Nº 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención. | | |
| 32. | Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | | |
| 33. | 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. | | |
| 34. | Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor | | |
| 35. | Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES Nº 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006. | | |
| 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. | Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. | | |
| 38. | Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas, | | |
| 39. | Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones. | | |
| 40. | Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:<br>Contratista: Nombre o Razón Social<br>Nro. del Contrato: Número asignado por contratación<br>Valor del Contrato: Valor asignado incluye adiciones<br>Fecha del reporte: Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)<br>Valor ejecutado: Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.<br>Valor Programado: Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte<br>Saldo: Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado) | | |
| 41. | Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes. | | |
| 42. | 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. | | |
| 43. | Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS). | | |
| 44. | Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato | | |
| 45. | Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento. | | |
| 46. | El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES Nº 6, como son:<br>*Accesibilidad*: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.<br>*Oportunidad:* Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.<br>*Continuidad*: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.<br>*Seguridad*: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *Pertinencia:* Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada. | | |
| 47. | Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS. | | |
| 48. | Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total. | | |
| 49. | Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante. | | |
| 50. | Realizar la contrareferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos. | | |
| 51. | Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes. | | |
| 52. | Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas. | | |
| 53. | Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. | | |
| 54. | Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes. | | |
| 55. | Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. | | |
| 56. | 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. | | |
| 57. | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | | |
| 58. | Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | | |
| 59. | Utilizar las guías de manejo acordadas. | | |
| 60. | Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional | | |
| 61. | Hará entrega en medio magnético y archivo en Excel el valor de los servicios ofertados con su respectivo código CUPS, una vez sea adjudicado el proceso estos archivos deben ser enviados al correo electrónico DEANT.RASES-GCO@POLICIA.GOV.CO, de la oficina de contratos de la Unidad. | | |

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

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

### 3.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o 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 durante los años (2019 y/o 2020 y/o 2021) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cien (100%) 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 aceptarán copias de los contratos.**

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **RASES 6** 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.

### 3.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

### 3.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

#### 3.1.2.2. Experiencia del personal

El oferente deberá diligencia el **ANEXO** (Formato de idoneidad del recurso Humano), contar con el nivel académico que se relaciona a continuación los cuales prestaran los servicios objeto del presente proceso y deben ser, los cuales deben estar inscritos en RETHUS o facultado para el ejercicio de la profesión por la autoridad competente y anexar el respectivo soporte de inscripción.

| PROFESIONAL | CANTIDAD | EXPERIENCIA MINIMA |
|---|---|---|
| Oftalmólogo | Mínimo 1 | 1 año |
| Optómetra | Mínimo 1 | 1 año |

### 3.1.2.3. Capacidad operativa

Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano en el municipio de Quibdó donde se prestaran los servicios objetos del Presente estudio, de igual manera deberán contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados, los equipos tecnológicos en óptimas condiciones de funcionamiento durante la ejecución del contrato que se derive del presente proceso, que cuente con las normas mínimas de seguridad industrial. Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello, por parte de la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección

Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. - **ANEXAR CERTIFICACION.**

**3.1.2.2** Anexar oficio a la propuesta donde se evidencie que el contratista cuenta con el manual de bioseguridad, manual que contemplen los protocolos de Bioseguridad para mitigar la proliferación y reducir o evitar el contagio del nuevo coronavirus COVID – 19. Manual de limpieza y desinfección, manual de manejo de desechos y el PAMEC.

**3.1.2.3 HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR**.
El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico – **ANEXAR HABILITACION.**

**3.1.2.4** Certificación firmada por el representante legal de la empresa donde garantice que cuenta con la existencia y disponibilidad de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios y que los mismos cuentan con las respectivas hojas de vida y planes de mantenimiento - **ANEXAR CERTIFICACION**

**3.1.2.5** El **CONTRATISTA**, designara un funcionario quien se encargará 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 _____.

**3.1.2.6** IDONEIDAD: el oferente garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido. – ANEXAR CERTIFICACION

## ANEXO 2
## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son obligaciones del CONTRATISTA: **1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de aseguramiento número 6, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. **6)** 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. **7)** 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. **8)** 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. **9)** 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. **10)** Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato. **11)** Cumplir con los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como local. **12)** Brindar atención con calidad humana, de acuerdo a los parámetros del contrato. **13)** Presentar la respectiva documentación para el ejercicio de su labor, respetando los parámetros y condiciones exigidos por la institución. **14)** Diseñar un documento donde se le dé a conocer al usuario, las recomendaciones especiales en forma clara, para realizarse los exámenes referentes al estudio objeto del contrato. **15)** Entregar los resultados en medio impreso, debidamente identificados con: fecha de realizado el examen, NOMBRES, APELLIDOS y NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD COMPLETOS Nombre y apellidos del profesional que realizo el examen con Número de tarjeta profesional, firma y sello del mismo, y membrete o nombre de la firma contratante. **16)** Identificar plenamente al usuario antes de ingresar a la consulta y/o examen, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda a la persona que solicita el servicio para evitar posibles suplantaciones. Ante cualquier inconsistencia, es la entidad la que responde ante la Policía Nacional. **17)** Informar de manera inmediata al Supervisor del contrato o a la Jefatura de la Unidad prestadora de salud en el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios. **18** Para la autorización del servicio, el oferente deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **e.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **f.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del oferente. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **g.** Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización

expedida por la central de autorizaciones de la USP. **h.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **i.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **j.** Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del oferente, así mismo las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar. **19)** Informar de manera oportuna al Supervisor del contrato o la Unidad prestadora de salud Chocó, cuando el contrato se encuentre en un 70% de ejecución, para los fines administrativos requeridos. **20)** No prestar servicios cuando se haya agotado la asignación presupuestal del contrato, de lo contrario deberá asumir por su cuenta el valor de los servicios realizados una vez el contrato haya consumido el total del valor por el cual fue realizado. **21)** Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o E.S.E) junto la propuesta. **22)** Diligenciar de manera total, correcta, clara, legible y justificada únicamente, por el personal de profesionales médicos especialistas, que traten las diferentes patologías y necesidades del paciente, el formato (Anexo 1) solicitud y justificación ante el comité técnico científico de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional conforme a lo estipulado en el acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Entendiéndose que esta solicitud es producto de haber agotado todas las alternativas terapéuticas existentes, en procura de asegurar la salud del paciente. **23)** Diligenciar en forma completa, clara y justificada únicamente por el personal de profesionales médicos especialistas, que traten las diferentes patologías y necesidades del paciente, el formato (anexo 2) para aprobación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del subsistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional, conforme a lo estipulado en el acuerdo 052 de 2013 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y policía nacional; con el entendido de que esta solicitud es producto de haber agotado todas las alternativas terapéuticas existentes en el manual único de medicamentos y terapéutica del subsistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional, constituyéndose el medicamento formulado, en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. **24)** Diligenciar en forma clara y completa el formato en papel de seguridad (concepto de especialistas), únicamente por parte del personal de profesionales médicos y especialistas, conforme a las diferentes patologías del paciente que precisan ser resueltas desde el ámbito de las necesidades y/o requerimientos del grupo de medicina laboral en la Unidad prestadora de salud choco, según lo establece el acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. **25)** EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO (5) DÍAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS O INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SUS RESPECTIVOS ANÁLISIS IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO, DICHO REPORTE SE DEBE CONSIGNAR EN EL FORMATO 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS **PARAGRAFO PRIMERO:** El incumplimiento de las obligaciones antes mencionadas dará lugar a hacer exigible por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud número 6, la Cláusula Penal Pecuniaria pactada en el presente contrato. **CONDICIONES DEL SERVICIO: a)** Sostener los precios ofrecidos

durante la vigencia del contrato. **b)** Garantizar oportunidad en el servicio en el siguiente horario: lunes a viernes de 08:00 am a 12:00 m de 2:00 pm a 6:00 pm y sábado de 08:00 am hasta las 12:00 m. **c)** Garantizar que el servicio prestado este acorde con el contratado con la Unidad prestadora de salud Chocó. **d)** Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente el documento de identidad y el carné o constancia de sanidad Policial. **e)** Garantizar la realización de los exámenes a los usuarios de acuerdo a la necesidad de la Unidad prestadora de salud. **f)** Rendir informe mensual de los usuarios atendidos, con monto de ejecución del contrato de la Unidad prestadora de salud Chocó. **g)** Facturar los precios de acuerdo a lo convenido en el contrato. **h)** informar por escrito al supervisor del contrato cuando el valor facturado haya llegado al 70% y el 100% de ejecución del monto total del contrato. **i)** Suspender el servicio cuando el valor facturado haya llegado al 100% de ejecución del monto total del contrato. **j)** informar al supervisor del contrato por correo electrónico de manera semanal el estado de facturación, como seguimiento y control a la ejecución del contrato. **k)** No prestar servicios cuando se haya agotado la asignación presupuestal del contrato, aun presenten los usuarios la autorización de referencia y contrareferencia, de lo contrario deberá asumir por su cuenta el valor de los servicios realizados una vez el contrato haya consumido el total del valor por el cual fue realizado. **l)** Implementar sistemas de control para poder detectar y corregir cualquier tipo de novedad que se llegare a presentar, informando la Unidad prestadora de salud Chocó de manera inmediata. **m)** Cumplir con todas las condiciones que la normatividad vigente exige para la prestación del servicio objeto del presente documento. En este se entiende que debe garantizar la infraestructura, recursos humanos, equipos, insumos, documentación y sistema de información requeridos para garantizar dicho servicio. **n)** Garantizar un coordinador para la ejecución del contrato, el cual deberá contar con una línea telefónica de fácil acceso y estar disponible en horario de oficina, para solucionar cualquier novedad por parte la Unidad prestadora de salud Chocó. **o)** El valor de los medicamentos, insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrá ser superior al precio de compra más el 12%, y se deberá adjuntar copia de la factura de compra a la factura de cobro, que se presente en la oficina de auditoría de cuentas la Unidad prestadora de salud Chocó. **p)** Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o E.S.E) junto la propuesta. **q)** Contar con el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección, manual de manejo de desechos y el PAMEC, esta documentación será verificada por la Auditora de Calidad de la Unidad prestadora de salud Chocó antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **PARAGRAFO SEGUNDO: "Obligaciones del Contratista, en Seguridad y Salud en el Trabajo':** 1) Presentar certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017. 2) Presentar el certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. 3) Presentar el certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). 4) Presentar la Matriz de Peligros y Riesgos. 5. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).



Código: 2DS-FR-0006
Fecha: 24/10/2016
Versión: 3

**PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**

POLICÍA NACIONAL

*El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que afectan o ponen la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente*

**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:**

**FECHA DE NOTIFICACIÓN** DD MM AA — **CÓDIGO DE REPORTE:**

**ATENCIÓN:** Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

| 1. NOMBRES Y APELLIDOS * | 2. HISTORIA CLÍNICA * | |
|---|---|---|
| 3. DIAGNÓSTICO | 4. EDAD | 5. SEXO: F M — 6. HABITACIÓN |
| 7. MÉDICO TRATANTE: | | |

**II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO**

| 8. FECHA OCURRENCIA | 9. HORA | 10. ÁMBITO DE OCURRENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DD MM AA | am pm | Ambulatorio | Hospitalario | Urgencias | Procedimientos diagnósticos |

**11. NOMBRE DEL SERVICIO:**

**12. DESCRIPCIÓN**

| 13. TIPO DE EVENTO | ADVERSO | INCIDENTE | COMPLICACIÓN | 14. SEVERIDAD DEL EVENTO | SEVERO | MODERADO | LEVE | NO DAÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Evento adverso:** Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

**Incidente:** Es un evento o circunstancia que ocurrió en la atención de salud de un paciente que no le generó daño, pero que en su ocurrencia se encuentran fallas en los procesos de atención.

**Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

**III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS:** (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

| M | DM | 15. NOMBRE * | 16. DOSIS/FRECUENCIA/VÍA | 17. LOTE | 18. REFERENCIA/MODELO | 19. SERIE | 20. FABRICANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE**

| 21. NOMBRES Y APELLIDOS | 22. CARGO | 23. SERVICIO |
|---|---|---|
| | | |

**V. ANÁLISIS DE CAUSAS**

**PACIENTE Y FAMILIA**

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

**MÉTODOS Y PROCESOS**

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

**MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO**

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

**EVENTO PRESENTADO**

**MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)**

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

**MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)**

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

**OTRAS CAUSAS**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

**VI. PLAN DE INTERVENCIÓN**

| CAUSA IDENTIFICADA | QUÉ HACER | QUIÉN | CUÁNDO | | | VERIFICACIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |

**VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE**

| Fecha de verificación | | | Jefe del área | Responsable Seguridad del Paciente |
|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | | |

**NOMBRE DEL OFERENTE :**
**NIT o C. C. :**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :**
**C. C. :**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :**
**TELEFONO :**

## ANEXO No. 3

## OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

## ANEXO 4
## OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato, además se debe anexar fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado e inscripción ante la Seccional de Salud de Antioquia, tarjeta o registro profesional.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha |
| |
| Nombres y apellidos |
| |
| Cédula de ciudadanía |
| |
| Fecha de nacimiento |
| |
| Profesión |
| Universidad |
| No. de registro profesional |
| Título obtenido |
| Especializaciones |
| |
| |
| |
| Cursos Realizados |
| |
| |
| |
| |
| |
| Tiempo de experiencia en la profesión: |
| |
| Tiempo de servicio en la institución oferente: |
| |
| Firma del Profesional  Firma del Representante legal |

# ANEXO 5
# ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

## ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 4 MESES MÁS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 6 MESES MÁS | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |
| GARANTÍA UNICA | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SALUD. | 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA DURACION DEL CONTRATO. | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 2015. |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| # | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD | PROBABILIDAD | IMPACTO | CATEGORÍA DEL RIESGO | MITIGACIÓN DEL RIESGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | General | Interno | Selección | Económicos | Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 2 | General | Interno | Selección | Operacionales | Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 3 | General | Interno | Planeación | Operacionales | Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito. | 1 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 4 | General | Interno | Planeación | Operacionales | Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada. | 2 | 2 | 4 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 5 | General | Externo | Contratación | Operacionales | Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 6 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 7 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 8 | General | Externo | Contratación | Operacionales | La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 9 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente | 2 | 3 | 5 | Transferir |
| 10 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Abandono del paciente o negación de atención medica | 2 | 3 | 5 | Transferir |
| 11 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista. | 2 | 2 | 4 | Transferir |

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

**NOMBRE DEL OFERENTE :**
**NIT o C. C. :**
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :**
**C. C. :**
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :**
**TELEFONO :**

## ANEXO 6
## OFERTA ECONOMICA

**EN NINGUN CASO EL OFERENTE PODRA SUPERAR LOS PRECIOS TECHO ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE ANEXO, NI MODIFICARLOS, LO CUAL SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA PROPUESTA PRESENTADA**

| Nro. | CUPS | ELEMENTOS | PRECIOS TECHO | PRECIOS OFERTADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890207B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA | 51.200 | |
| 2 | 890276B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | 52.400 | |
| 3 | 890226B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 44.800 | |
| 4 | 890307B | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA | 51.200 | |
| 5 | 890376B | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | 52.400 | |
| 6 | 890326B | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 44.800 | |
| 7 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA | 80.000 | |
| 8 | 890302-1B | CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA | 80.000 | |
| 9 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO | 80.000 | |
| 10 | 890302-1B | CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA GLAUCOMATOLOGO | 80.000 | |
| 11 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA | 80.000 | |
| 12 | 890302-1B | CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA | 80.000 | |
| 13 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA ESTRABISMO | 80.000 | |
| 14 | 890302-1B | CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA ESTRABISMO | 80.000 | |
| 15 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA CORNEA | 80.000 | |
| 16 | 890302-1B | CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA CORNEA | 80.000 | |
| 17 | 094201B | SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA | 150.500 | |
| 18 | 142004B | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL | 895.800 | |
| 19 | 143403B | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA | 2.091.800 | |
| 20 | 130003B | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN | 2.717.400 | |
| 21 | 147402B | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | 2.274.300 | |
| 22 | 137005B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | 2.274.300 | |
| 23 | 106101B | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | 584.200 | |
| 24 | 103104B | RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | 1.364.100 | |
| 25 | 097101B | PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES | 1.364.100 | |
| 26 | 115308B | QUERATECTOMÍA ASISTIDA | 958.200 | |
| 27 | 103101B | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | 958.200 | |
| 28 | 082101B | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR | 739.300 | |
| 29 | 082102B | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR | 739.300 | |
| 30 | 083804B | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | 2.075.500 | |
| 31 | 103102B | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | 1.244.700 | |
| 32 | 082301B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO | 1.364.100 | |
| 33 | 083702B | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS | 1.364.100 | |
| 34 | 083703B | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL | 434.500 | |
| 35 | 083601B | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES) | 434.500 | |
| 36 | 115201B | REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | 2.516.000 | |
| 37 | 115306B | SUTURA DE CÓRNEA | 958.200 | |
| 38 | 129101B | PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO | 958.200 | |
| 39 | 129102B | LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO | 1.244.700 | |
| 40 | 10308B | PERITOMÍA TOTAL | 584.200 | |
| 41 | 110001B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA | 66.000 | |
| 42 | 110002B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA | 66.000 | |
| 43 | 164004B | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO | 2.075.500 | |
| 44 | 164001B | ENUCLEACIÓN SIMPLE | 1.364.100 | |
| 45 | 164002B | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO | 2.075.500 | |
| 46 | 164003B | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA | 2.075.500 | |
| 47 | 082602B | TARSORRAFIA | 584.200 | |
| 48 | 083803B | CANTOPLASTIA | 584.200 | |
| 49 | 121301B | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS | 2.516.000 | |
| 50 | 114101B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA | 1.364.100 | |
| 51 | 114102B | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA | 1.364.100 | |
| 52 | 125401B | TRABECULOTOMÍA | 2.075.500 | |
| 53 | 137001B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | 2.274.300 | |
| 54 | 137005B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | 2.274.300 | |
| 55 | 137002B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | 2.274.300 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 56 | 107301B | CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS | 739.300 | |
| 57 | 104002B | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | 1.244.700 | |
| 58 | 107201B | RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | 1.244.700 | |
| 59 | 107203B | RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | 1.244.700 | |
| 60 | 115801B | RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA | 434.500 | |
| 61 | 154001B | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | 1.364.100 | |
| 62 | 154003B | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | 1.364.100 | |
| 63 | 154005B | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | 2.075.500 | |
| 64 | 154007B | RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | 1.364.100 | |
| 65 | 154002B | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | 1.364.100 | |
| 66 | 154004B | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | 1.364.100 | |
| 67 | 154006B | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | 1.364.100 | |
| 68 | 154008B | RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS | 1.364.100 | |
| 69 | 161101B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA | 2.075.500 | |
| 70 | 083003B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR | 2.222.000 | |
| 71 | 083001B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | 2.222.000 | |
| 72 | 083005B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | 2.222.000 | |
| 73 | 083602B | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO | 1.364.100 | |
| 74 | 086001B | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO | 1.244.700 | |
| 75 | 097201B | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | 1.364.100 | |
| 76 | 094101B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | 958.200 | |
| 77 | 080101B | DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA | 56.000 | |
| 78 | 080201B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA | 2.075.500 | |
| 79 | 081101B | BIOPSIA EN PÁRPADO | 434.500 | |
| 80 | 082403B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO | 1.364.100 | |
| 81 | 082404B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS | 1.364.100 | |
| 82 | 082405B | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | 1.364.100 | |
| 83 | 083002B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL | 1.546.900 | |
| 84 | 083004B | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL | 2.222.000 | |
| 85 | 083603B | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | 1.364.100 | |
| 86 | 083701B | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | 1.364.100 | |
| 87 | 083702B | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO | 1.364.100 | |
| 88 | 083801B | CANTOTOMÍA | 434.500 | |
| 89 | 083802B | CANTORRAFIA | 584.200 | |
| 90 | 083805B | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA | 2.289.900 | |
| 91 | 083806B | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL | 2.075.500 | |
| 92 | 083807B | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL | 2.075.500 | |
| 93 | 083809B | CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO | 958.200 | |
| 94 | 083810B | CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL | 2.222.000 | |
| 95 | 083811B | CORRECCIÓN DE EPICANTO | 958.200 | |
| 96 | 086002B | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO | 1.244.700 | |
| 97 | 086003B | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO | 1.244.700 | |
| 98 | 088001B | REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA | 584.200 | |
| 99 | 088201BB | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | 584.200 | |
| 100 | 088202B | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | 584.200 | |
| 101 | 088401B | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO | 584.200 | |
| 102 | 088402B | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO | 584.200 | |
| 103 | 089104B | ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) | 584.200 | |
| 104 | 089105B | ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA | 584.200 | |
| 105 | 089206B | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | 958.200 | |
| 106 | 089207B | CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | 2.222.000 | |
| 107 | 097301B | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | 434.500 | |
| 108 | 100101B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | 66.000 | |
| 109 | 102101B | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | 584.200 | |
| 110 | 103103B | RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) | 1.364.100 | |
| 111 | 103105B | RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | 1.364.100 | |
| 112 | 103106B | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | 1.244.700 | |
| 113 | 103107B | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | 958.200 | |
| 114 | 104001B | REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON | 1.364.100 | |
| 115 | 104003B | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 1.244.700 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 116 | 107202B | RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 1.244.700 | |
| 117 | 107204B | RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 1.244.700 | |
| 118 | 112201B | BIOPSIA DE CÓRNEA | 739.300 | |
| 119 | 114301B | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | 1.364.100 | |
| 120 | 115301B | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | 1.364.100 | |
| 121 | 115302B | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | 1.364.100 | |
| 122 | 115305B | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA | 584.200 | |
| 123 | 118202B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA | 584.200 | |
| 124 | 120001B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | 2.516.000 | |
| 125 | 121102B | IRIDOTOMÍA ASISTIDA | 810.400 | |
| 126 | 122201B | BIOPSIA DE IRIS | 958.200 | |
| 127 | 123202B | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | 958.200 | |
| 128 | 123203B | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | 958.200 | |
| 129 | 123401B | REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS | 1.244.700 | |
| 130 | 123501B | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) | 1.364.100 | |
| 131 | 123502B | CERCLAJE PUPILAR | 1.400.500 | |
| 132 | 126301B | TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO | 1.546.900 | |
| 133 | 126302B | ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE | 1.364.100 | |
| 134 | 126601B | REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE | 2.222.000 | |
| 135 | 126602B | SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE | 2.075.500 | |
| 136 | 128101B | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] | 1.364.100 | |
| 137 | 129302B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR | 2.274.300 | |
| 138 | 129303B | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR | 2.274.300 | |
| 139 | 130001B | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | 2.717.400 | |
| 140 | 130003B | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO | 2.717.400 | |
| 141 | 130004B | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | 2.717.400 | |
| 142 | 136505B | CAPSULOTOMÍA ASISTIDA | 810.400 | |
| 143 | 147101B | VITRECTOMÍA ANTERIOR | 2.274.300 | |
| 144 | 150101B | BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR | 958.200 | |
| 145 | 150201B | EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES | 1.546.900 | |
| 146 | 163001B | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | 1.364.100 | |
| 147 | 163002B | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | 1.364.100 | |
| 148 | 166101B | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | 1.546.900 | |
| 149 | 169001B | INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | 55.400 | |
| 150 | 169002B | INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | 55.400 | |
| 151 | 169003B | INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | 55.400 | |
| 152 | 169005B | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | 55.400 | |
| 153 | 169007B | INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | 55.400 | |
| 154 | 952501B | PAQUIMETRÍA | 105.700 | |
| 155 | 950505B | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO | 192.300 | |
| 156 | 952001B | BIOMETRÍA OCULAR | 105.700 | |
| 157 | 950602B | INTERFEROMETRÍA | 73.600 | |
| 158 | 142004B | FOTOCOAGULACION, CON LASER DE ARGÓN O KRIPTÓN | 810.400 | |
| 159 | 143403B | PANFOTOCOAGULACIÓN DE RETINA, CON LASER DE ARGÓN OKRIPTÓN | 895.800 | |
| 160 | 147103B | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO | 1.300.000 | |
| 161 | 103204B | FOTOCOAGULACION, DE CONJUNTIVA CON LASER | 810.400 | |
| 162 | 130003B | PAQUETE DE EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO | 4.300.000 | |
| 163 | 951501B | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B UNILATERAL | 204.700 | |
| 164 | 951501B | TOPOGRAFIA COMPUTARIZADA CORNEAL SIMPLE UNILATERIAL | 138.100 | |
| 165 | 951502B | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAM) UNILATERAL | 138.100 | |

**NOMBRE DEL OFERENTE** :
**NIT o C. C.** :
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C. C.** :
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**TELEFONO** :

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

Envigado _____

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima cuantía **PN RASES 6 DECHO MIC 391 2021**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, me permito presentar, en nombre de _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima cuantía **PN RASES 6 DECHO MIC 391 2021**, convocado por REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN ALUD NO. 6, cuyo objeto es **"prestación de los servicios de consulta medica especializada en optometria, oftalmologia, examenes especiales, procedimientos terapeuticos y quirurgicos por eventos dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - departamento del chocó..",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos de Comercio y Civil, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que la presente propuesta consta de _____ ( ) archivos.
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es) _____, ciudad_____: Teléfono: _____, Fax: _____, e-mail: _____.

9. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
10. Que no nos encontramos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejeucion del contrato que se derive del presente proceso sera hasta el dia 30 de junio de 2022
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13. Que nuestra propuesta económica es por valor total de ($_____) Moneda Legal

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**E-MAIL** :

**FORMULARIO No. 2**
**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

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

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

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

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

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

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

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

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

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

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

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

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**E-MAIL** :

**FORMULARIO No 4**

**SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS**

CIUDAD Y FECHA_____

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que mantendré los precios ofertados para el proceso de contratación **PN RASES 6 DECHO MIC 391 2021**, que tiene como objeto **prestación de los servicios de consulta medica especializada en optometria, oftalmologia, examenes especiales, procedimientos terapeuticos y quirurgicos por eventos dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - departamento del chocó.**., durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**E-MAIL** :

**FORMULARIO No 5**

**INTEGRIDAD DE PRECIOS**

CIUDAD Y FECHA_____

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales. **PN RASES 6 DECHO MIC 391 2021**, que tiene como objeto **prestación de los servicios de consulta medica especializada en optometria, oftalmologia, examenes especiales, procedimientos terapeuticos y quirurgicos por eventos dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - departamento del chocó.**., durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :

**NIT o C.C.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :

**DIRECCIÓN** :

**TELÉFONO** :

**E-MAIL** :

## FORMULARIO No 6

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

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "**prestación de los servicios de consulta medica especializada en optometria, oftalmologia, examenes especiales, procedimientos terapeuticos y quirurgicos por eventos dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - departamento del chocó.**".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificad

o con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

## FORMULARIO No. 7
## COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Envigado, _____ de_____ de 2021

Señores
**POLICÍA NACIONAL**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
Carrera 43ª 48 C SUR, Barrio primavera
Envigado-

Ref:: Proceso de Mínima Cuantía No. PN RASES 6 DECHO MIC 391 -2021, que tiene por objeto la **"prestación de los servicios de consulta medica especializada en optometria, oftalmologia, examenes especiales, procedimientos terapeuticos y quirurgicos por eventos dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional - departamento del chocó.."**

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

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

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

Atentamente,

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

_____
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**