POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

No. GS - 2022-__059700____/AREAD - GRUCO - 3.1

Envigado, 31/08/2022

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022

La **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificada con el **Nit. No. 811.032.059-3,** invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de realizar la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"** 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 Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquese la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicio de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor total estimado de la presente contratación es por la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($74.000.000,00) de la vigencia 2022; los cuales están amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 70822 del 25/08/2022 y SGF No. 437 del 25/08/2022, expedido por el Responsable de Presupuesto de RASES N° 6.</td></tr>
<tr><td>Plazo de ejecución</td><td>Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo hasta el 31/12/2022 o hasta agotar el presupuesto, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo</td></tr>
</table>

	iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato.
Lugar de la prestación del servicio	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso se realizarán en el casco urbano de la ciudad de **MONTERIA - CÓRDOBA.** Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley y ubicadas en el lugar donde se prestará el objeto del presente proceso. **NOTA:** Las entidades contratadas no tendrán ningún vínculo laboral con la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
Forma de pago	La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de envigado, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, y dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Córdoba, luego de ser auditada la facturación debe ser enviada a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. Para este proceso se han identificado los siguientes actores y esquemas para el de trámite al interior de las entidades ejecutoras PGN: PROCESO RECEPCIÓN DOCUMENTOS ELÉCTONICOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN (INCLUIDO EGRESO DE CAJA MENOR) • **ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN** A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: I. CONTRATISTA O PROVEEDOR (EMISOR) • Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. • Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

- Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$16-01-02-005;numerodelContrato;correosupervisor#$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

II. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

III. ESQUEMAS DE RECEPCIÓN DE FECTURAS ELECTRONICAS EN EL SIIF NACIÓN

Para la recepción, de común acuerdo con la Presidencia de la República, se han definido dos esquemas de recepción que las entidades implementaran de acuerdo con sus modelos de gestión administrativa definidos para el pago de contratos.

- **Recepción descentralizada por supervisor o cuentadante de caja menor**

Esta modalidad establece que cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación. Para tal fin se debe:

1. Realizar trámite de solicitud para ser creado como usuario en la plataforma Olimpia, a través de alguna de las siguientes opciones:

- **De forma Masiva.**

Las entidades que escojan esta opción deben remitir la información de todos los supervisores de contratos y cuentadantes de caja menor activos para realizar la parametrización en el sistema a más tardar el 20 de marzo de 2021 para lo cual deben diligenciar la plantilla No. 5 – Información de supervisores de contratos para recepción de facturas electrónicas la cual se encuentra ubicada en la siguiente ruta: https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derec hosycartera

Esta información se deberá enviar al correo electrónico siifsoporte@minhacienda.gov.co

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.

1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
3) Presentar original de la autorización del servicio.

4) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
5) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.
6) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
7) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
8) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

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

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

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, NIT 811.032.059-3
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es decor.upres-rcm@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

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

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas da La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si

levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

	Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e) Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j) La no presentación de la oferta económica. k) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. l) Cuando la oferta supere el valor máximo de uno o más ítem. m) Cuando no oferten la totalidad de los ítems requeridos. n) Cuando la oferta supere el valor del presupuesto asignado por ítem o total. o) En el evento de exigir oferta global, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo, en todo caso se rechazará las ofertas que superen los presupuestos asignados por ítem, independiente del tipo de oferta requerida. p) En el evento en que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, documentos, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta o este incompleta, dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud, o dentro del plazo señalado en el cronograma del proceso. q) Cuando el valor de la propuesta presentada exceda el presupuesto oficial asignado para la misma, en el caso de ofertas globales. r) No tener, o no acreditar la suficiente capacidad jurídica para presentar la oferta o suscribir el eventual contrato que llegare a resultar del proceso con antelación a la fecha de cierre del mismo. s) Si la propuesta se presenta con posterioridad a la fecha y hora fijada para el cierre del proceso. t) Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la presente invitación pública. El hecho de que un proponente envié su oferta por medio

de cualquier tipo de correo o mensajería, no lo habilita para que se le reciba la propuesta después de la hora citada, sin antes haber agotado los requisitos establecidos en la Guía para actuar ante una indisponibilidad del SECOP II. En ningún caso la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, se hará responsable del retraso en la presentación de la oferta del proponente, por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de este disponer del tiempo necesario para él envió oportuno de la oferta antes de la diligencia del cierre del proceso.

u) El no presentar la oferta económica por medio de la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II al momento del cierre del proceso de conformidad con lo establecido en la invitación pública.

v) No se aceptarán propuestas enviadas por cualquier tipo de correo o mensajería, solo la entidad tomara como válidas las llegadas por medio de la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II al momento de la fecha y hora fijada para el cierre del proceso de conformidad con lo estipulado en la invitación pública.

w) Cuando se trate de un consorcio, unión temporal o la promesa de sociedad futura, la manifestación de interés se debe presentar desde el usuario de un proponente plural, de conformidad con lo establecido en el manual expedido por Colombia Compra Eficiente denominado: "PASOS PREVIOS: CREACION DE PROPONENTES PLURALES EN EL SECOP II" Código CCE-SEC-GI-06 del 07 de septiembre de 2020, al igual que lo estipulado en la GUÍA PARA PRESENTAR OFERTAS EN EL SECOP II, código CCE-SEC-GI-04, del 07 de septiembre de 2020; cualquier comunicación enviada por un proveedor utilizando un procedimiento distinto al de presentación de ofertas no constituye una oferta y en consecuencia no será tenida en cuenta como tal, toda vez que no podrá ser objeto de evaluación.

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

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

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

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque

	las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II en los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de haber presentado las ofertas por la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos de la NOTA 101 del procedimiento establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17., del presente decreto número 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el **ANEXO No. 3** de la presente Invitación

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

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

NOTA 1: Cuando se trate de un proponente plural (consorcio, unión temporal o la promesa de sociedad futura) la presentación de las ofertas debe ser presentada desde el usuario de un proponente plural, de conformidad con lo indicado en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación y el Manual de uso del SECOP II - Proveedores. El Manual indica la forma de crear ofertas, así como los procedimientos para que un proponente plural presente una oferta en SECOP II.

Cualquier comunicación enviada por un proveedor utilizando un procedimiento distinto al de presentación de ofertas no constituye una oferta y en consecuencia no debería ser tenida en cuenta como tal. Así, un documento presentado de una forma distinta a lo establecido en el Manual de uso del SECOP II, como por ejemplo desde el usuario de un proponente singular integrante de un proponente plural; o, haciendo uso de un mensaje público, no constituye oferta y en consecuencia no podría ser evaluada.

NOTA 2. En caso de presentarse problemas de conectividad con la página Web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente:

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

NOTA 3. Los interesados pueden hacer observaciones, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.
Las ofertas deben contener la información detallada del proceso de acuerdo al orden y con los siguientes documentos:

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

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

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

3) El oferente deberá presentar la Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente para nacionales colombianos, y cedula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros.
4) El oferente deberá presentar el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
5) El oferente deberá presentar el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
6) El oferente deberá presentar los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal
7) El oferente deberá diligenciar y presentar la certificación de aportes parafiscales de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) suscrito por el Representante Legal, contador o Revisor Fiscal, según corresponda.

En caso de contar con contador o revisor fiscal se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional y de la cedula de ciudadanía del profesional, y en todo caso se deberá anexar la última planilla pagada.

8) El oferente deberá diligenciar y presentar el compromiso anticorrupción de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO), suscrito por el oferente (Persona natural o representante legal de la persona jurídica)
9) El oferente deberá presentar la copia del (RUT) Registro Único Tributario expedido por la DIAN.
10) El oferente deberá presentar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mes original
11) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado de los Datos Básicos Beneficiario Cuenta, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO).
12) El oferente deberá presentar el Certificado de Origen Lícito de Recursos (FORMULARIO ANEXO) El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
13) El oferente deberá diligenciar y presentar el Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades (FORMULARIO ANEXO). (Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los Artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.
14) Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), 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 SG-SST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
15) El oferente deberá presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, de la persona natural o representante legal de la persona jurídica, donde consta que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

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

16) Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros. (FORMULARIO ANEXO)
17) Certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) (FORMULARIO ANEXO).
18) Autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

2.2. <u>DE ORDEN TECNICO</u>: (CUMPLE – NO CUMPLE)

Los servicios a contratar, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido; los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo No. 1** de la presente invitación pública, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

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

Con el fin de garantizar la calidad de los 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 ejecutados en los últimos tres años, 2019 y/o 2020 y/o 2021, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

2.2.2. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento, objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, tiempo de servicio en la entidad, nombre de la entidad educativa, esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

2.2.3. CAPACIDAD OPERATIVA

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

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

2.2.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

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

1. Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.

2. Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.

3. El proponente presentara en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:

   - ✓ Requisitos para la atención de servicio
   - ✓ Horarios de atención

- ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- ✓ Entrega de copia de Resultados
- ✓ Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

4. El oferente debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.

2.3. <u>DE ORDEN ECONÓMICO</u>: (CUMPLE – NO CUMPLE)

2.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El criterio de la evaluación económica, se realizará con base en el precio total ofertado, el oferente no deberá sobrepasar el precio techo establecido para cada ítem y deberá ofertar la totalidad de los ítems.

2.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17, del presente Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Se procederá de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de diciembre de 2021, Factores de desempate y acreditación o demás normas que regulen la materia.

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. *Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*

1) Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2) *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

   Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

   En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

   Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

   De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3) *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

   Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4) *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

   En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

   La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5) *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6) *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7) *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

7.1) *Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

7.2) *El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

7.3) *En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8) Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9) Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10) *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.*

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1) *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo.*

10.2) *La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y*

10.3) *Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*
En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11) *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.*

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12) *Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.*

PARÁGRAFO 1. *Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*
Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. *Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

PARÁGRAFO 3. *Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. *Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las Mipyme domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:*

1) *Tiempo de experiencia.*
2) *Número de contratos para la acreditación de la experiencia.*
3) *Índices de capacidad financiera.*
4) *Índices de capacidad organizacional.*
5) *Valor de la garantía de seriedad de la oferta.*

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las Mipyme, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean Mipyme.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para Mipyme. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

PARÁGRAFO 1. *Para los efectos de este artículo, los criterios de clasificación empresarial son los definidos en el artículo 2.2.1.13.2.2 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, o la norma que lo modifique, derogue o sustituya.*

PARÁGRAFO 2. *Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.*

PARÁGRAFO 3. *Lo previsto en esta norma aplica sin perjuicio de lo dispuesto en los Acuerdos Comerciales suscritos por el Estado colombiano, pero no rige en las convocatorias limitadas que se realicen conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto."*

NOTA 1: La oferta económica se debe diligenciar y presentar como se establece en el **ANEXO No. 6 OFERTA ECONÓMICA** de la presente invitación pública, así mismo, los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

Para las actividades que el oferente realiza por medio de portafolio de servicios propios y son requeridos por el paciente, autorizados por Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico, cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o autoridad judicial para el caso de las acciones de Tutelas y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización y el pago será como máximo el valor cancelado por la IPS al proveedor externo más un 12% de intermediación.

En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien dispondrá mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Médica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rase6-aut@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co , a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, página que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.
NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No 6, acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intrahospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en salud No 6, pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.

Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto.

- Para la autorización de servicios de salud se utilizarán solo los formatos estandarizados de Referencia y Contrareferencia, de pacientes que en anexos de la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012, se estipulan

- Anexo técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
- Anexo técnico 4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

La autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validado por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en salud No 6.

DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES:

Para los medicamentos, implementos e insumos medico quirúrgicos se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material de osteosíntesis no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.

2.3.3. REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO QUE SE DEBEN GARANTIZAR

CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. **(ANEXO No. 7).**

CARTA DE INTEGRIDAD DE 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 **(ANEXO No. 8).**

2.4. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, y la generación final de la ORDEN DE SERVICIO valorizada, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

1) Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta **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).
2) 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).
3) Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio autorizado por el médico líder de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía.

4) 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 referencia, contrareferencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
5) Todo bien o servicio 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 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 una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

2.5. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Es preciso argumentar que la forma de adjudicación del presente proceso recaerá en el proponente que haya presentado la oferta con el MENOR PRECIO (que cumpla las condiciones técnicas, jurídicas y económicas), por lo tanto la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** adjudicará el presente proceso de **FORMA TOTAL**, de acuerdo a la oferta presentada por el oferente y por el **VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO**, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 5 y 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 2021.

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

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ACTIVIDADES	DESDE / HASTA
Elaboración de la Invitación Pública, revisión por parte de jurídica y posterior firma del Ordenador del Gasto.	31/08/2022
Publicación de la invitación y apertura del proceso por un término no inferior a un (01) día hábil, para que los interesados se informen de su contenido y formulen las observaciones o comentarios. Dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Desde el 31/08/2022 a las 16:00 horas. Hasta el 01/09/2022 a las 19:00 horas.
Término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. 02/09/2022 hasta las 19:00 horas.
Momento en que se publicará un aviso en el SECOP II precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. 02/09/2022 hasta las 19:00 horas.

El término hasta el cual podrá expedir ADENDAS para modificar la invitación.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. 05/09 /2022 hasta las 19:00 horas
Cierre del proceso.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. 07/09/2022 hasta las 16:00 horas
Presentación y/o recepción de ofertas (Cierre del proceso) y envío de estas al comité evaluador.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Desde el 31/08/2022 a las 16:00 horas Hasta el 07/09/2022 a las 16:00 horas.
Apertura de los sobres.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. 07/09/2022 a las 16:05 horas.
Informe de presentación de ofertas.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. 07/09/2022 a las 16:10 horas.
Verificación de las ofertas por parte del comité evaluador.	Dos (02) días hábiles. Desde el 08/09/2022 a las 07:00 horas. Hasta el 09/09/2022 a las 19:00 horas.
Publicación del informe de evaluación de las ofertas.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. 12/09/2022 hasta las 19:00 horas.
Presentación de observaciones al informe de evaluación.	Lugar: Pagina Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Un (01) día hábil, posterior a la publicación del Informe de evaluación. Es decir, hasta el 13/09/2022 a las 19:00 horas.
Elaboración de la Aceptación de ofertas.	Dentro de los dos (02) días hábiles, posteriores a las observaciones. Es decir, hasta el 15/09/2022 hasta las 19:00 horas. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.
Entrega de la Garantía Única - Pólizas	22/09/2022 hasta las 16:00 horas.
Aprobación de la Garantía Única - Pólizas	22/09/2022 hasta las 19:00 horas.

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

NOTA: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA,** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de **ADENDAS,** se observará lo dispuesto en el Decreto 1860 del 24/12/2021, y se publicara en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del futuro contrato será el **Responsable de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional,

adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

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

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

5. ANEXOS DE LA INVITACIÓN

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL".**

Aplica	**Anexos**
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Ficha técnica
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la Policía Nacional
☐	Obligaciones del contratista
☐	Oferta económica
☐	Carta de sostenibilidad de precios
☐	Carta de integridad de los precios
☐	Compromiso de buenas normas ambientales
☐	Compromiso del sistema de gestión ambiental
☐	Certificado origen lícito de recursos
☐	Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
☐	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
☐	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros
☐	Certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (redam)

☐ Autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores

Aplica **Formularios**

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Datos básicos beneficiario cuenta
- ☐ Compromiso anticorrupción
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Portafolio de servicios
- ☐ Formato de reporte de incidentes y eventos adversos

Atentamente,

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

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTÓ	ANALISTA DE CONTRATOS - UPRES DECOR	SI. JEAN CARLOS LOPEZ PADRON	
APROBÓ/REVISO	JEFE - UPRES DECOR (E)	IJ. HUMBERTO RIOS PUENTES	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO - RASES 6	CT. JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE DE CONTRATOS - RASES 6	CT. MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO - RASES 6	ABOG. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6			

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

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE. _____

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

REQUISITOS GENERALES.

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

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia.		
2	El oferente presentó certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios ofertados según la complejidad de atención, expedido por el ente de vigilancia y control competente.		
3	Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.) (anexar certificación)		
4	El oferente presentó el ***Anexo porta folio de servicios propios*** con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con valor en pesos y tarifa global que oferta.		
5	El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST		
6	La prescripción de medicamentos se realizará 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.		
7	El oferente deberá poseer el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGIRHS de acuerdo a la resolución 1164 del 2002 y decreto 351 del 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades		
8	El oferente deberá poseer ruta especial de recolección de residuos peligrosos con una empresa abalada por la autoridad ambiental competente		
9	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.		
10	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.		
11	Modelo de prestación de servicios de salud.		
12	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.		
13	Proceso de atención al usuario		

14	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.		
15	Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.		
16	CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que el personal que prestará los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes que requieran servicios de cirugía plástica conforme a lo señalado por la Secretaria de Salud (anexar certificación).		
17	Reportar mensualmente en medio físico o magnético a garantía de calidad de RASES N° 6 UPRES DECOR, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.		
18	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.		
19	Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.		
20	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.		

Atentamente,

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 2

FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO

DENOMINACIÓN DE BIEN O SERVICIO
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD DE MEDIDA
UN

DESCRIPCIÓN GENERAL
"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL

Atentamente,

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 3

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

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
PÓLIZA DE CALIDAD DEL SERVICIO	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
POLIZA NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACION ES LABORALES	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	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 OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE 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 OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
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 OFERENTE 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 DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario mas
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año mas
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años mas
De responsabilidad civil extracontractual	Doscientos (200 SMMLV) para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV. numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

NOTA: Para este caso entiéndase por vigencia el tiempo de ejecución del contrato más cuatro (4) meses.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

4	3	2	1	No.	
Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	clase	
Interno	Externo	Externo	Externo	Fuente	
Selección	Selección	Selección	Selección	Etapa	
Financiero	Económico	De la naturaleza	Ambientales	Tipo	
Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Descripción	
No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Consecuencia de la ocurrencia del evento	
2	2	2	2	Probabilidad	
3	3	3	3	Impacto	
5	5	5	5	Calificación total	
Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Prioridad	
Contratante	Oferentes	Oferente	Oferente	¿A quién se le asigna?	
Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambienta	Tratamiento/controles a ser implementados	
2	2	2	2	Probabilidad	Impacto después del tratamiento
3	3	3	3	Impacto	
5	5	5	5	Valoración del	
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Categoría	
Si	Si	Si	Si	¿Afecta el equilibrio	
Dueño del proceso	Supervisor	contratista	contratista	Persona responsable por implementar el	
Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	¿Como se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión
Anual	mensual	Mensual	Mensual	Periodicidad ¿Cuándo?	

11	10	9	8	7	6	5
General	Especifico	General	General	General	General	General
Externa	Interno	Externa	Externo	Externo	Externo	Externo
Contracutal	Contractual	Contratacion	Selección/Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Naciona	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• Dificulta des en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
4	3	2	2	2	4	3
2	4	4	2	3	3	3
6	7	6	4	5	7	6
Alto	Alto	Alto	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Oferente/Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempo de oportunidad	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades,. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora
3	4	1	2	2	4	1
2	2	3	2	3	3	2
5	6	4	4	5	7	3
Medio	Alto	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Supervisor del contrato y	Supervisor del contrato y	Supervisor del Contrato	Contratista/contratante		Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
Inicio del contrato	Inicio del Contrato	Desarrollo del Contrato	Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Fecha de terminación del contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Terminación del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de supervisión	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Mensual	Mensual	Mensual	Cada vez que se presente la	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento

12	Especifico	Externo	Ejecucion	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato	3	4	7	Bajo	No.	Jefe Grupo Contratos	Inicio delContrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
13	Especifico	Externo	Ejecucion	Riesgo Operacional	riesgos derivados del la deficiente calidad y mala prestación del servicio	no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones tecnicas	2	3	5	Medio	Contratista	reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo	1	2	3	Bajo	Si	Supervisor del contrato y Contratista	adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

Reviso: Abogado **SANDRA MARIA FERNANDEZ GOMEZ**
Asesor Jurídico - UPRES DECOR

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

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

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

9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.

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

3) Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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 UNIDAD EJECUTORA 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 de que se hayan suministrado.

10) CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11) Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.

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

- ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

- ✓ Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
- ✓ La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
- ✓ En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda
- ✓ Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
- ✓ La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista

- **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.

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

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

12) Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID, contempladas en la resolución 1462 de 25 de agosto 2020 (MIN PROTECCION SOCIAL), resolución 1513 de 2020

13) Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

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

15) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

16) En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.

17) La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.

18) El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrareferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado

19) El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.

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

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

22) 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"*.

23) Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras.

INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo decor.upres-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

Atentamente,

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. 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. 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 oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad prestadora de salud Córdoba, la única dirección electrónica válida para este proceso es disan.rase6-aut@policia.gov.co o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

e. 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 formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, 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.

f. 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 oficina d referencia y contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6

g. 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.

h. Contrareferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3) 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.

i. 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 oficina de referencia y contrarreferencia 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 Resolución 4331 de 2012 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 oficina de referencia y contrarreferencia 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 y Resolución 4331 de 2012, 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. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Valle de Aburra, cuando la condición clínica del paciente lo permita

j. 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.

k. Los pacientes hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Valle de Aburra, cuando la condición clínica del paciente lo permita.

l. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica disan.rase6-aut@policia.gov.co, o a la web: www.disan.policia.gov.co

ANEXO No. 6

OFERTA ECONOMICA: NO DEBE SER MODIFICADO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022** así:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO	VALOR A OFERTAR
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	890282	65.000,00	
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	890382	65.000,00	
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	40.000,00	
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	40.000,00	
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890226	32.000,00	
7	PETROSECTOMÍA	170005	931.335,00	
8	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA		382.663,00	
9	ESTAPEDIOLISIS	193001	3.092.483,00	
10	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	193002	3.092.483,00	
11	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	193101	9.691.542,00	
12	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	193201	252.045,00	
13	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	193202	252.045,00	
14	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	194105	7.549.542,00	
15	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	194106	7.549.542,00	
16	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	194107	6.881.742,00	

17	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	194108	6.881.742,00	
18	MASTOIDOPLASTIA SOD	199300	6.881.742,00	
19	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	200102	342.615,00	
20	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	200103	421.553,00	
21	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	200104	342.615,00	
22	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	200105	421.553,00	
23	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	202101	6.881.742,00	
24	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	202301	6.881.742,00	
25	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	202302	421.553,00	
26	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	202401	120.000,00	
27	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	202402	120.000,00	
28	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	204001	7.549.542,00	
29	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	204002	7.549.542,00	
30	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	204003	7.549.542,00	
31	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	204004	7.549.542,00	
32	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	204201	7.549.542,00	
33	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	204202	7.549.542,00	
34	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	207301	1.194.960,00	
35	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	207302	1.194.960,00	
36	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA	207501	2.617.455,00	
37	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	207502	2.617.455,00	
38	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	209100	7.549.542,00	
39	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	210101	892.485,00	
40	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	210201	892.485,00	
41	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	210202	892.485,00	
42	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	210203	892.485,00	
43	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	210401	892.485,00	
44	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	210402	892.485,00	
45	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	210501	892.485,00	
46	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	210502	892.485,00	
47	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	210801	892.485,00	

48	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	210802	892.485,00	
49	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	210901	892.485,00	
50	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	210902	749.850,00	
51	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	211301	271.470,00	
52	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	212001	143.535,00	
53	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	212101	143.535,00	
54	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	212201	143.535,00	
55	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	218403	749.850,00	
56	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA	218404	749.850,00	
57	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	218405	835.133,00	
58	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA ABIERTA	218406	835.133,00	
59	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA TRANSNASAL	218603	2.724.383,00	
60	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA ABIERTA	218604	2.724.383,00	
61	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	218914	204.743,00	
62	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	218915	540.203,00	
63	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL	219001	520.778,00	
64	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	219002	520.778,00	
65	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	219003	520.778,00	
66	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	219009	769.275,00	
67	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	219010	769.275,00	
68	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	219101	686.655,00	
69	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	219102	686.655,00	
70	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	219103	686.655,00	
71	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	219104	3.237.023,00	
72	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	219105	3.237.023,00	
73	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	219106	3.237.023,00	
74	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	219107	3.237.023,00	
75	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	219108	3.237.023,00	
76	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	219109	3.237.023,00	
77	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	219201	3.237.023,00	
78	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	219302	342.615,00	
79	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	219303	342.615,00	
80	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	219503	769.275,00	
81	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	219601	2.617.455,00	

82	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	221101	421.553,00	
83	ANTROSCOPIA	221402	440.978,00	
84	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	222104	440.978,00	
85	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	222105	596.535,00	
86	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	222106	440.978,00	
87	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	223101	596.535,00	
88	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	223102	596.535,00	
89	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	223103	596.535,00	
90	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	223104	596.535,00	
91	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	223901	440.978,00	
92	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	223902	440.978,00	
93	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	223903	1.138.590,00	
94	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	224102	1.138.590,00	
95	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	224103	892.485,00	
96	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	224104	892.485,00	
97	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	224105	892.485,00	
98	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	224106	540.203,00	
99	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	224107	892.485,00	
100	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	224108	892.485,00	
101	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	224204	1.158.015,00	
102	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	224205	1.158.015,00	
103	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	224206	Iss+50	
104	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	225002	440.978,00	
105	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	225003	440.978,00	
106	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	225004	686.655,00	
107	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	225005	540.203,00	
08	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	225006	749.850,00	
109	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	225301	1.158.015,00	
110	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	225302	1.158.015,00	
111	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16.5.)	226001	1.138.590,00	
112	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	226101	440.978,00	
113	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	226203	540.203,00	
114	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	226204	540.203,00	

115	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	226205	2.539.755,00	
116	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	226206	2.539.755,00	
117	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	226207	2.539.755,00	
118	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	226208	2.539.755,00	
119	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	226301	615.960,00	
120	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	226302	440.978,00	
121	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	226303	892.485,00	
122	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	226304	1.138.590,00	
123	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	226305	2.183.633,00	
124	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	226307	1.072.545,00	
125	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	226309	1.072.545,00	
126	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	226403	749.850,00	
127	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	226404	749.850,00	
128	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	226405	1.072.545,00	
129	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	226406	1.072.545,00	
130	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	227101	540.203,00	
131	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	227102	540.203,00	
132	SINUPLASTIA FRONTAL	227201	1.072.545,00	
133	SINUPLASTIA ETMOIDAL	227202	1.072.545,00	
134	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	227203	1.072.545,00	
135	SINUPLASTIA MAXILAR	227204	1.072.545,00	
136	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	227901	1.072.545,00	
137	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	254001	931.335,00	
138	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	254002	931.335,00	
139	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	260101	252.045,00	
140	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	260201	252.045,00	
141	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	260202	252.045,00	
142	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	260301	185.318,00	
143	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	260302	185.318,00	
144	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	280001	342.615,00	
145	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL	280002	342.615,00	
146	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	282101	540.203,00	
147	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	284101	271.470,00	
148	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	285103	342.615,00	
149	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	285104	342.615,00	
150	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	286101	271.470,00	
151	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	286102	271.470,00	
152	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	287101	540.203,00	

153	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	287102	540.203,00	
154	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	287103	540.203,00	
155	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	289101	143.535,00	
156	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	289102	143.535,00	
157	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	289103	143.535,00	
158	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	290301	686.655,00	
159	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	290303	686.655,00	
160	BIOPSIA DE NASOFARINGE	291203	300.000,00	
161	BIOPSIA DE OROFARINGE	291204	400.000,00	
162	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	291205	400.000,00	
163	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	300101	5.092.600,00	
164	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	300201	7.911.200,00	
165	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	300202	7.911.200,00	
166	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	300401	8.411.200,00	
167	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	300402	8.411.200,00	
168	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	301109	2.617.455,00	
169	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	301110	2.617.455,00	
170	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	301111	2.617.455,00	
171	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	301112	2.617.455,00	
172	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	301201	2.617.455,00	
173	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	301202	2.617.455,00	
174	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA	301303	2.617.455,00	
175	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	301304	2.617.455,00	
176	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA	301305	2.617.455,00	
177	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	301306	2.617.455,00	
178	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	301401	2.617.455,00	
179	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	301402	2.617.455,00	
180	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	301403	2.617.455,00	
181	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	301404	2.617.455,00	
182	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	302401	2.720.000,00	
183	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	302402	2.720.000,00	
184	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	302403	2.720.000,00	
185	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	302404	2.720.000,00	
186	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	302405	2.720.000,00	
187	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	302406	2.720.000,00	
188	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	302407	2.430.000,00	
189	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	302408	2.430.000,00	
190	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	302409	615.960,00	
191	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	302410	615.960,00	
192	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	302411	615.960,00	
193	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	302412	615.960,00	

194	REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR	302501	2.540.000,00	
195	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	303103	2.919.008,00	
196	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	303104	2.919.008,00	
197	LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	303201	2.919.008,00	
198	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	304101	2.919.008,00	
199	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	305101	686.655,00	
200	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	306002	440.978,00	
201	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	306101	440.978,00	
202	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	306102	440.978,00	
203	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	306501	3.938.897,00	
204	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	306502	3.938.897,00	
205	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	306503	3.938.897,00	
206	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	306504	3.938.897,00	
207	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	306505	3.938.897,00	
208	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	306506	3.938.897,00	
209	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	311101	7.911.200,00	
210	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	311102	7.911.200,00	
211	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA	311401	2.800.000,00	
212	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	311402	2.800.000,00	
213	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	313101	3.938.897,00	
214	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	314601	596.535,00	
215	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	314602	615.960,00	
216	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	319203	440.978,00	
217	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	954102	43.332,00	
218	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL	954103	43.332,00	
219	AUDIOMETRÍA POR JUEGO CONDICIONADO	954104	26.500,00	
220	LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS	954105	26.500,00	
221	MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL	954106	42.000,00	
222	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	954107	26.500,00	
223	LOGOAUDIOMETRÍA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-DISCRIMINACIÓN DEL HABLA	954301	26.500,00	
224	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA) Incluye: TIMPANOMETRÍA, GRADIENTE, VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y	954302	10.762,00	

	MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)			
225	PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACIÓN) Incluye: EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA, EN CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR	954310	42.000,00	
226	EMISIONES OTOACÚSTICAS Incluye: MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN, MEDICIÓN CON TRANSIENTES	954601	100.000,00	
227	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	954602	298.000,00	
228	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)	954610	30.000,00	
229	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN	954626	88.620,00	
230	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: UMBRALES DE MOLESTIA, INCOMODIDAD Y DOLOR, CON TONOS Y CON HABLA, ÍNDICES DE DISCRIMINACIÓN, APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE EL IMPACTO COMUNICATIVO SOCIAL Y AFECTIVO DE LA PÉRDIDA AUDITIVA, TOMA DE IMPRESIONES, ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	954801	1.700.000,00	
231	MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: EVALUACIÓN, ORIENTACIÓN, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO; PROGRAMACIÓN AUDIOLÓGICA DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES Y NO IMPLANTABLES	954802	100.000,00	
232	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	954903	60.000,00	
233	NASOSINUSCOPIA	221401	255.000,00	
234	NASOLARINGOSCOPIA	306001	255.000,00	
235	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	306003	540.203,00	
236	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	954610	30.000,00	
237	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)	954626	88.620,00	
238	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA INCLUYE: AQUELLAS PRUEBAS CALORICAS O TERMICAS, EVALUACION DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTANEAMENTE O ANTE ESTIMULACION VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.	954402	298.000,00	
239	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	N/A	383.198,00	
240	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACION	937000	8.930,00	
241	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	218301	1.747.455,00	
242	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	965203	46.620,00	
243	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222107	1.138.590,00	
244	TINITUGRAMA	N/A	100.000,00	

245	MICROAUDIOMETRIA	N/A	100.000,00	
246	ESTIMULACION ACUSTICA CON DISPOSITIVO DE SONIDO CONDICIONADO	N/A	14.000,00	
247	ESTIMULACION ACUSTICA CON DISPOSITIVO (TRATAMIENTO DE SONIDO CONDICIONADO REVE134)	N/A	14.600.000	
248	PROTESIS DE SILICONA PABELLON AURICULAR IZQUIERDO	N/A	13.000.000	

Atentamente,

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO N° 7

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 8

CARTA DE INTEGRIDAD DE LOS PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, y todos los costos administrativos como son seguros y fletes; así mismo me comprometo a que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, dentro del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 9

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

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 cumplimiento a los solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

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

De igual manera me comprometo a:

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

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 10

COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

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 contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

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

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

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 11

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

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

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 12

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

REPRESENTANTE LEGAL

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

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.

(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

ANEXO No. 13

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

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

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 14

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, en adelante denominado **EL CONTRATISTA O TERCERO,** bajo el contrato No_____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- **EL CONTRATISTA O TERCERO** se obliga en forma directa e irrevocable ante la **POLICÍA NACIONAL** a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- **EL CONTRATISTA O TERCERO** asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte **EL CONTRATISTA O TERCERO,** generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al **EL CONTRATISTA O TERCERO** a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la **POLICIA NACIONAL** de modo que la **POLICIA NACIONAL** pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- **El CONTRATISTA O TERCERO** reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la **POLICÍA NACIONAL,** de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la **POLICÍA NACIONAL** para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, **EL CONTRATISTA O TERCERO** no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- **El CONTRATISTA O TERCERO** devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la **POLICÍA NACIONAL.**

- **El CONTRATISTA O TERCERO** se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- **El CONTRATISTA O TERCERO** se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en **LA POLICÍA NACIONAL,** son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los **CONTRATISTAS.**

El CONTRATISTA o **TERCERO** informará a la **POLICÍA NACIONAL** cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la **POLICÍA NACIONAL.**

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.

- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 2022.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 15

CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo № 6 de la ley 2097 del 2021 y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **(POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6).** En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021 "Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) y se dictan otras disposiciones".

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 16

AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES.

AUTORIZACION

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. _____, por medio del presente escrito, autorizo a la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.

Parágrafo 2. Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el **Anexo 1 "Especificaciones Técnicas"** y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1) Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2) Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3) Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4) Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5) **El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6) Que me obligo a suministrar a solicitud de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7) Que la presente propuesta consta de _____ ( ) folios.
8) Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la siguiente dirección: Teléfono:
9) Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. _____a nombre _____.
10) Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11) El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única.
12) Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13) Que el valor del descuento de nuestra propuesta es por _____ % (porcentaje de descuento)

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

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 FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022**, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** adelanta un proceso de Mínima cuantía para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: Que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: Que siendo del interés del proponente participar en el proceso de Selección 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 los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

1) El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
2) 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,
3) Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4) Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
5) Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6) Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7) Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

8) 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.
9) 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;
10) El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
11) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
12) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
13) Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
14) El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
15) 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.
16) El proponente declara conocer el contenido de la Ley **2195 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"** y bajo la gravedad de juramento certifica no estar incurso en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad para presentar la propuesta y suscribir el contrato si llegare a ser adjudicado; así mismo, afianza las relaciones comerciales entre las partes de cero tolerancias a la corrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

Atentamente,

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 4

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

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

Atentamente,

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 5

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSA O DOMICILIO EN COLOMBIA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

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

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 6

CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022**, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la Unidad ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: Que la **POLICÍA NACIONAL** adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Segundo: Que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la Nación.

Clausula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1) Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **Policía Nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2) Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3) Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4) Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5) Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6) Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7) El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8) Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

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

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

11) No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional.**

12) No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional.**

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

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 8

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Presentación Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 187-2022,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación 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:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST* considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 9

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El oferente deberá elaborar o constituir y aportar junto con su propuesta un archivo en Word o Excel, al cual denominará como **Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias**. En este anexo detallará la tarifa global que oferta para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios.

De igual manera en el presente anexo se relacionan los servicios de modalidad paquete que oferta el oferente, discriminando los servicios que incluye y excluye). Igualmente deben relacionarlos en columna código, columna nombre del procedimiento, columna de precio en pesos y columna de actividades incluidas y excluidas

Quedando claro que la **aceptación de los servicios con valores propios e institucionales** antes de ser autorizados, el Jefe de Referencia y Contrareferencia de RASES N°6, avalaran su pertinencia y viabilidad para la autorización. Los cuales se encargarán de velar y verificar que los servicios solicitados estén ofertados en valores promedios en el mercado, con el fin de evitar un detrimento patrimonial, para lo cual dará la autorización por escrito enviando cotización y estudio de mercado como soporte para la viabilidad del servicio que se requiera.

Atentamente,

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 10

FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Código: 3SS-FR-0006	**PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**	**POLICÍA NACIONAL**
Fecha: 03-03-2016	**REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**	
Versión: 1		

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

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

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaría 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. DIAGNOSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**		**6. HABITACIÓN**
		F	**M**	

7. MÉDICO TRATANTE	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

EVENTO: Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en el ESP _____. El evento incluye **EVENTOS ADVERSOS**

8. FECHA OCURRENCIA			**9. HORA**			**10. AREA HOSPITALARIA**
DD	MM	AA		**am**	**pm**	

11. DESCRIPCIÓN

12. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	POTENCIAL	**13. SEVERIDAD DEL DESENLACE**	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso:
Daño en el paciente, relacionado con la atención médica más que con las complicaciones inherentes de la enfermedad

Evento potencial:
Evento que tiene el potencial de causar un evento adverso que por su causa del azar. Incluye riesgos, errores que no generaron daños

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**	**14. NOMBRE**	•	**15. DOSIS/REGIMEN/VÍA**	**16. LOTE**	**17. FABRICANTE**

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

18. NOMBRES Y APELLIDOS	**19. CARGO**	**20. 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

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 disponibles para su consulta

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

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

*Lapusu 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. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIEN	CUANDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable oficina de seguridad
DD	MM	AAAA		