SECCIONAL SANIDAD ATLANTICO

Ciudad, 10 de Noviembre de 2017

1. DEFINICIÒN O IDENTIFICACIÒN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio de terapia Física, terapias de fonoaudiología y terapia Ocupacional domiciliaria a los pacientes vinculados al programa Medico Domiciliario POMED de la Clínica Regional Caribe, para mejorar la funcionalidad y calidad de vida en sus competencias ocupacionales básicas.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122106	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de rehabilitación	Servicios de lesiones cerebrales o de la medula espinal

1.2 VALOR ESTIMADO	El valor estimado para este contrato es de SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000) VIGENCIA 2017 POR VALOR DE $5.000.000 VIGENCIA 2018 POR VALOR DE $60.000.000
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	Este Requerimiento cuenta con la disponibilidad presupuestal por estar incluido del plan de necesidades del año 2017, en el Programa Q (Otros Gastos Por Adquisición de Servicios – Servicios Médicos y hospitalarios) Rubro 2.0.4.4.1.2 certificado No 951 de fecha 09/11/2017 Plan de compras Vigencia 2017 por valor de $5.000.000 vigencia 2018 por valor de $60.000.000 sesenta y cinco millones de pesos
1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de selección abreviada todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de sociedad), que tengan dentro de su objeto social o actividad relación con el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. De igual forma, debe hacerse mención de la posibilidad de participación de las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.1.2.21

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Seccional Sanidad Atlántico tiene la necesidad de suministrar a los usuarios que lo requieran, el servicio de rehabilitación a los pacientes vinculados al programa médico domiciliario POMED en forma eficiente y oportuna, mejorando la funcionalidad y calidad de vida del paciente optimizando su condición física.

La necesidad se ve reflejado por las siguientes consideraciones, así:

1.En la actualidad el programa cuenta con 68 pacientes de los cuales a 56 de ellos se les están realizando terapias físicas, ocupacional y de fonoaudiología en sus domicilios por la patología que presentan las cuales les impide desplazarse de un lugar a otro y proyecta en aumento como se ha observado

mensualmente.

2. En la actualidad se cuenta con cinco profesionales fisioterapeuta y una fonoaudióloga las acules atienden una demanda alta de pacientes ambulatorio y hospitalarios por lo que al ser estas las encargadas de brindar este servicio se desatenderían esta población.

3. De igual forma se requiere contratar ya que en la actualidad se han presentado novedades con los vehículos de la institución al momento de desplazar el personal del POMED de la clínica, por la falta de disponibilidad de estos, lo que genera perdida de las agendas de los profesionales destinados para esta actividad.

4. Debido a que los pacientes se encuentran en distintos puntos de la ciudad y algunos fuera del área metropolitana se tendría que disponer de un vehículo que esté disponible todo el día para esta actividad no cubriendo la totalidad de los pacientes programados.

5. Es necesario incluir las terapias ocupacionales ya que varios pacientes las están necesitan para el proceso de funcionalidad y calidad de vida

De acuerdo a lo anterior se crea la necesidad de prestar este tipo de tratamiento domiciliario, por ser la clínica de la policía un establecimiento de sanidad de segundo nivel para pacientes con patologías generales, crónicas y terminales, complementando así al modelo tradicional de atención de salud, con profesionales altamente capacitados y orientados a prestar servicios con los más altos estándares de calidad.

JUSTIFICACION A LA CONTRATACION

PRESTACION DEL SERVICIO POR ENTIDAD CONTRATADA:

La atención domiciliaria permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a nuestros usuarios, representando una mejoría importante en la calidad de vida y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional, ya que se disminuye el desgaste administrativo por los desplazamientos de personal propio, vehículos, y tiempo, además que se pude abarcar un mayor número de atenciones y no depender de una sola profesional en la mayoría de casos.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como alternativa Nro. 1, destinar una de las profesionales del área de terapia física y contratar una fonoaudióloga con adquisición de elementos e insumos y de medios logísticos como vehículos para el desplazamiento de la profesional para los diferentes procedimientos

Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S especializada en la prestación del servicio de terapias físicas, fonoaudiología y terapia ocupacional domiciliaria para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los procedimientos que requieran.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste la totalidad de servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 Resultaría muy costoso la implementación del servicio.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	FECHA	ACIERTOS	PROBLEMAS
FUNDACION GRUPO DE ESTUDIOS BARRANQUILLA	67-7-20312-13	2013-2014		NINGUNO
FUNDACION GRUPO ESTUDIOS BARRANQUILLA	67-7-20294-2014	2014-2015		NINGUNO
FUNDACION CAMBIANDO VIDA	67-7-20231-16	2016-2017		NINGUNO

SERFAR LIMITADA	67-7-20224-2017	2017-2017		NINGUNO

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la verificación técnica se tendrán en cuenta los siguientes requisitos, a los cuales se les asignara el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE se encuentran descritos en el anexo 2.

3.2 CONDICIONES ECONÓMICA

3.2.1 ECONÓMICA

La Seccional de Sanidad Atlántico cancelara el servicio máximo a las siguientes tarifas resultado del estudio de mercado

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	TERAPIAS FISICAS DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	**$20.400**
2	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	**$20.727**
3	TERAPIAS OCUPACIONAL DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	**$21.208**
4	TERAPIAS FISICAS FUERA DEL AREA METROPOLITANA	**$22.854**
5	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA FUERA DEL AREA METROPOLITANA	**$23.192**
6	TERAPIAS OCUPACIONAL FUERA DEL AREA METROPOLITANA	**$23.324**

4. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Total De Paciente 56 Que Están Siendo Atendidos durante dos meses lo que equivale a un promedio de 28 paciente mensuales

Pacientes Dentro Del Área Metropolitana que se realizan terapia física

PACIENTES A LOS CUALES SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA	NUMERO DE TERAPIAS AL MES	VALOR TERAPIA	VALOR TOTAL MES
52 pacientes	660	$20.121	13.279.860

Pacientes Dentro Del Área Metropolitana que se realizan fonoaudiología

PACIENTES A LOS CUALES SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA	NUMERO DE TERAPIAS AL MES	VALOR TERAPIA	VALOR TOTAL MES
24 pacientes	332	$20.831	6.915.892

Pacientes Dentro Del Área Metropolitana que se realizan terapia ocupacional

PACIENTES A LOS CUALES SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA	NUMERO DE TERAPIAS AL MES	VALOR TERAPIA	VALOR TOTAL MES
22 pacientes	356	$20.831	7.794.976

Pacientes fuera del área metropolitana que se realiza terapia física

PACIENTES A LOS CUALES SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA	NUMERO DE TERAPIAS AL MES	VALOR TERAPIA	VALOR TOTAL MES
1	12	$22.055	264.660

Pacientes fuera del área metropolitana que se realiza terapia de fonoaudiología

PACIENTES A LOS CUALES SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA	NUMERO DE TERAPIAS AL MES	VALOR TERAPIA	VALOR TOTAL MES
1	12	$22.765	273.180

Valor consumo total del personal que actualmente reciben tratamiento de rehabilitación domiciliarias es de $28.528.568 pero debido a que solo se atiende la mitad del personal cada mes se proyecta que mensualmente se consuma el valor de $15.000.000 y teniendo en cuenta que la población ha ido creciendo teniendo en cuenta el comportamiento del contrato actual se podría proyectar por una valor mensual de $17.000.000

CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

EL oferente favorecido se obligará a efectuar la prestación del Servicio en el domicilio de cada uno de los pacientes, ubicados en la zona metropolitana y municipios aledaños, el servicio debe brindarse en horarios amplios de lunes a viernes y la posibilidad de atención los días sábados para casos especiales.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA debe ser oportuno, eficiente y con alta calidad de tal manera que brinde los medios terapéuticos acordes a las necesidades de los pacientes para favorecer su proceso de rehabilitación integral.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Existe la necesidad de continuar con la prestación del servicio a los usuarios y el plazo de ejecución del presente contrato se debe pactar por un término de cuatro (04) meses 15 días el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato. De igual forma se extenderá el plazo si se llegara a realizar una adición con vigencias futuras 2018

5.4. FORMA DE PAGO

La Seccional Sanidad Atlántico efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Seccional Sanidad Atlántico para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la SECCIONAL SANIDAD ATLANTICO serán cancelados dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Seccional Sanidad Atlántico adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
f. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
g. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
h. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Seccional Sanidad Atlántico.
b) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD ATLANTICO.
d) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.
f) Todo bien o servicio para la administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

g) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Seccional Sanidad Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor de esta relación contractual será el líder del servicio de Rehabilitación de la Clínica Regional Caribe o quien haga sus veces, o en su defecto quien designe el jefe de la Seccional de Sanidad Atlántico

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso de selección y contratación se realizara de forma total, mediante acto administrativo, dentro de los cinco (5) días calendario, contados a partir del día siguiente al del vencimiento del término previsto para la entrega de observaciones a los informes de evaluación. Cuando el anterior plazo, a juicio de LA SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO, no sea suficiente, éste podrá prorrogarlo antes de su vencimiento hasta por un término igual a la mitad del inicialmente señalado.

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

La estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías están descritas en el anexo 4

SI YANELIS SANCHEZ GUERRERO
Líder Rehabilitación Clínica Regional Caribe

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Seccional Sanidad Atlántico tiene la necesidad de suministrar a los usuarios que lo requieran, el servicio de rehabilitación a los pacientes vinculados al programa médico domiciliario POMED en forma eficiente y oportuna, mejorando la funcionalidad y calidad de vida del paciente optimizando su condición física.

La necesidad se ve reflejado por las siguientes consideraciones así.

1.En la actualidad el programa cuenta con 68 pacientes de los cuales a 56 de ellos se les están realizando terapias físicas, ocupacional y de fonoaudiología en sus domicilios por la patología que presentan las cuales les impide desplazarse de un lugar a otro y proyecta en aumento como se ha observado mensualmente.

2. En la actualidad se cuenta con cinco profesionales fisioterapeuta y una fonoaudióloga las acules atienden una demanda alta de pacientes ambulatorio y hospitalarios por lo que al ser estas las encargadas de brindar este servicio se desatenderían esta población.

3. De igual forma se requiere contratar ya que en la actualidad se han presentado novedades con los vehículos de la institución al momento de desplazar el personal del POMED de la clínica, por la falta de disponibilidad de estos, lo que genera perdida de las agendas de los profesionales destinados para esta actividad.

4. Debido a que los pacientes se encuentran en distintos puntos de la ciudad y algunos fuera del área metropolitana se tendría que disponer de un vehículo que esté disponible todo el día para esta actividad no cubriendo la totalidad de los pacientes programados.

5. Es necesario incluir las terapias ocupacionales ya que varios pacientes las están necesitando para el proceso de funcionalidad y calidad de vida

De acuerdo a lo anterior se crea la necesidad de prestar este tipo de tratamiento domiciliario, por ser la clínica de la policía un establecimiento de sanidad de segundo nivel para pacientes con patologías generales, crónicas y terminales, complementando así al modelo tradicional de atención de salud, con profesionales altamente capacitados y orientados a prestar servicios con los más altos estándares de calidad.

JUSTIFICACION A LA CONTRATACION

PRESTACION DEL SERVICIO POR ENTIDAD CONTRATADA:
La atención domiciliaria permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a nuestros usuarios, representando una mejoría importante en la calidad de vida y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional, ya que se disminuye el desgaste administrativo por los desplazamientos de personal propio, vehículos, y tiempo, además que se pude abarcar un mayor número de atenciones y no depender de una sola profesional en la mayoría de casos.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como alternativa Nro. 1, destinar una de las profesionales del area de terapia física y contratar una fonoaudióloga con adquisición de elementos e insumos y de medios logísticos como vehículos para el desplazamiento de la profesional para los diferentes procedimientos

Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S especializada en la prestación del servicio de terapias físicas, fonoaudiología y terapia Ocupacional domiciliaria para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los procedimientos que requieran.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste la totalidad de servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 Resultaría muy costoso la implementación del servicio

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

En la ciudad de Barranquilla existen entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado, con la infraestructura física y capacidad instalada de recursos tecnológicos habilitadas para prestar servicios de terapias físicas y de fonoaudiología domiciliaria. Entre ellas tenemos las siguientes:

HOSPIHOGAR, ubicada en la cra 44 Nro. 72-131 Teléfono 3314003

U.T. SOPORTE MEDICO DOMICILIARIO, ubicada en la cra 24 Nro. 60-43,

a) **ANALISIS DEL SECTOR:** De acuerdo con el estudio del mercado existente en este ámbito de la prestación de servicios de salud, existen un número suficiente de entidades en el Departamento, que cumplen con los requerimientos definidos en el objeto del proceso y además con los valores agregados que se incluyen el presente estudio.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** Los posibles proveedores de estos servicios, cumplen con las especificaciones técnicas mínimas habilitantes requeridas, además de poseer valores agregados que igualmente beneficien a los usuarios demandantes de los servicios.

C COSTOS DE OPORTUNIDAD: La satisfactoria oferta con capacidad operativa, con buena capacidad financiera y su alta participación en el mercado en la contratación por parte de las I.P.S del sector general de seguridad social en salud, hacen que se logren ofertas de costos favorables en la prestación de estos servicios, para la Seccional en el mercado.

c) **VALORACION DE BENEFICIOS:** El beneficio de los costos en los servicios que se contraten en condiciones favorables de accesibilidad, oportunidad y calidad garantizan a los usuarios del subsistema de salud.

d) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Se estipulan en los Anexos 2 y 4. Se tiene la certeza del cumplimiento de esas condiciones por parte de los potenciales oferentes existentes en el mercado para prestar los servicios objetos del presente proceso a los usuarios del SSPN.

e) **MONEDA A CONTRATAR**
La moneda a contratar en el presente proceso es en pesos colombiano.

f) FORMA DE PAGO: se obliga a pagar los servicios objeto del presente proceso de contratación al contratista, en pagos mensuales, de acuerdo a la facturación presentada, dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a la radicación de la factura en la ventanilla única del grupo de central de cuentas de la clínica regional Caribe . de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC)

El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de los soportes de los servicios y procedimientos realizados, relación de usuarios atendidos con sus respectivos valores, Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del CONTRATISTA (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago, reporte de estado de Ejecución del contrato, relación detallada de los servicios y procedimientos realizados en donde indique nombre del paciente con los respectivos valores y recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Una vez consultada la página del SECOP no se encontró contratos similares establecidos en esta página

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Para los últimos tres años los contratos que han realizado por parte de la Seccional para prestar servicios de terapias físicas y de fonoaudiología domiciliarias, nos muestran la siguiente dinámica histórica de tarifas:

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	AÑO 2014	2015	2016	2017	VALOR HISTÓRICO A TOMAR
1	SERVICIO DOMICILIARIO TERAPIA FISICA, DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$19.000	$19.000	$18.000	$19.200	$18.800
2	SERVICIO DOMICILIARIO FONOAUDIOLOGIA DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$19.000	$19.000	$18.000	$20.623	$19.155
	SERVICIO DOMICILIARIO OCUPACIONAL DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$19.000	$19.000	$18.000	$21.667	$19.416
	SERVICIO DOMICILIARIO TERAPIA FISICA, FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$20.000	$20.000	$23.000	$21.834	$21.208
	SERVICIO DOMICILIARIO FONOAUDIOLOGIA FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$20.000	$20.000	$23.000	$22.537	$21.384
	SERVICIO DOMICILIARIO OCUPACIONAL FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$20.000	$20.000	$23.000	$23.592	$21.648

Teniendo en cuenta el comportamiento del contrato anterior en donde mensualmente se consumía un valor de $12.000.000 se estima que para este año el consumo mensual sea igual o se incremente de acuerdo a la demanda de pacientes y el incremento del iva al 19%, por tal razón se estimara tomar un valor consumo promedio mes de $ 15.000.000

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SERFAR HOME CARE IPS	FUNDACIÓN GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA	FUNDACION CAMBIANDO VIDA	VALOR TOTAL COTIZADO
1	TERAPIAS FISICAS DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$21.000	$25.000	$20.000	$22.000
2	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$22.000	$25.000	$20.000	$22.300
3	TERAPIAS OCUPACIONALES DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$23.000	$25.000	$20.000	$23.000
4	TERAPIAS FISICAS FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$24.000	$26.000	$24.000	$24.500
5	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$25.000	$26.000	$24.000	$25.000
6	TERAPIAS OCUPACIONALES FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$26.000	$26.000	$24.000	$25.000

ANALISIS: Se tomó los valores cotizados por cada entidad sumándoles y dividiéndolos por tres, sacando el valor total cotizado, con el fin de establecer un valor que se ajuste al mercado en relación a la calidad del servicio

De igual forma se solicitó cotizaciones a Cuatro empresas (MEDICAL AT HOME, FUNDACION CAMBIANDO VIDA, SERFAR IPS HOME CARE y A LA FUNDACION GRUPO DE ESTUDIOS BARRANQUILLA) pero solo se obtuvo tres cotizaciones quedando pendiente MEDICAL AT HOME quien no presento cotización para este proceso de contratación.

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	TERAPIAS FISICAS DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$18.800	$22.000	**$20.400**
2	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$19.155	$22.300	**$20.727**
3	TERAPIAS OCUPACIONAL DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	$19.416	$23.000	**$21.208**
4	TERAPIAS FISICAS FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$21.208	$24.500	**$22.854**
5	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$21.384	$25.000	**$23.192**
6	TERAPIAS OCUPACIONAL FUERA DEL AREA METROPOLITANA	$21.648	$25.000	**$23.324**

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

3.5.1 TERAPIAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	TERAPIAS FISICAS DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	**$20.400**
2	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	**$20.727**
3	TERAPIAS OCUPACIONAL DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	**$21.208**
4	TERAPIAS FISICAS FUERA DEL AREA METROPOLITANA	**$22.854**
5	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA FUERA DEL AREA METROPOLITANA	**$23.192**
6	TERAPIAS OCUPACIONAL FUERA DEL AREA METROPOLITANA	**$23.324**

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	20441	16	CLICA	Prestación de servicio de terapia Física, terapias de fonoaudiología y terapia Ocupacional domiciliaria a los pacientes vinculados al programa Medico Domiciliario POMED de la Clínica Regional Caribe, para mejorar la funcionalidad y calidad de vida en sus competencias ocupacionales básicas.	4 meses 15 días	$65.000.000	$65.000.000
					VALOR TOTAL POR RECURSO		
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$65.000.000

3.5.2 VALOR ESTIMADO GLOBAL

Para la presentación de la oferta se tomará los valores techos estipulados por cada servicio (terapias), donde presentaran el % de descuento global que se aplicara para todos los ítem, se mantendrá el valor estipulado para la contratación equivalente a $65.000.000,00

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá marcar con una X **SI CUMPLE** o **NO CUMPLE**. El proponente que no cumpla con todos los requisitos técnicos mínimos se excluye del proceso.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
1	**HABILITACION DE LOS SERVICIOS:** Certificado de Declaratoria o Acto administrativo expedido por la autoridad competente.		
2	**SOPORTE DE LA EXPERIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS POR CONTRATAR:** El oferente deberá demostrar experiencia contractual especifica los últimos tres años para lo cual debe aportar CERTIFICACIONES de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea el mismo al de la presente contratación y cuya sumatoria de sus costos totales sea igual o mayor al valor del presupuesto de la presente contratación.		
3	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS** deben estar habilitados los servicios con que cuenta el proponente, Igualmente se deberá indicar el horario de atención, teléfonos, fax, e-mail de la entidad. El proponente debe especificar los servicios ofertados, aéreas y los equipos con los que cuenta para la prestación en anexo relacionando marca, y cantidad.		
4	**MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS.** El proponente debe tener estructurado un Modelo de Atención definido como el enfoque aplicado en la organización para la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades en salud. De él se deriva la forma como se encuentran organizados sus servicios y recursos para la atención de salud desde la perspectiva del servicio a las personas que incluye: descripción de actividades asistenciales y logísticas, desde la puerta de entrada al sistema, capacidad resolutiva y responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como la funcionalidad del proceso de referencia y contra referencia. Por lo anterior debe adjuntar un documento que describa su modelo de atención acorde con las exigencias definidas anteriormente por la Seccional de Sanidad Atlántico.		
5	**IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL** Acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo **A.** Para el cumplimiento de lo anterior, se deben anexar únicamente los soportes básicos de las HOJA DE VIDA Anexo Formato Idoneidad del talento Humano, que acrediten la especialidad. No se deben anexar soportes de educación continuada como diplomados, asistencia a congresos, etc. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: **B.** –Fotocopia del Título de la especialidad, si fue obtenido (a) en el exterior.		

	C. –Fotocopia del documento que demuestra la relación laboral (en cualquier modalidad) con la entidad proponente, firmado por el representante legal y el profesional. **D.** –Fotocopia de la tarjeta profesional del MPS. **E.** –Certificaciones de experiencia laboral.		
6	**CONDIICIONES DEL SERVICIO:** • Se requiere que sea un procedimiento oportuno con un indicador de oportunidad (máximo dos días). • Se requiere un horario de atención de lunes a sábados • El procedimiento administrativo para su trámite igualmente debe ser ágil y de fácil accesibilidad para el usuario. Se prefieren los medios electrónicos o de comunicación permanentes. • Se requiere que el acto médico se derive de una relación médico-paciente enmarcada en el respeto y en el derecho a la información con relación a su patología, según lo estipulado en la Ley 23 de 1985, que define los derechos del paciente. • No se debe exigir al paciente ningún documento diferente o adicional a los siguientes definidos por la Seccional de Sanidad: -Orden de Autorización firmada por el funcionario delegado por la Jefatura de la Seccional Sanidad DEATA. (CENTRAL DE AUTORIZACIONES). -El usuario debe presentar CARNE o CONSTANCIA VIGENTE INSTITUCIONAL o su DOCUMENTO DE IDENTIDAD.		

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

En calidad de Coordinadora del SERVICIO DE REHABILITACION de la CLINICA DE LA POLICIA, REGIONAL CARIBE manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que debido a la demanda de paciente ambulatorios que diariamente son atendidos en el servicio de terapias físicas no se puede asignar una profesional del servicio para suplir esta necesidad.

Firma
SI. YANELIS SANCHEZ GUERRERO
Nombres / Apellidos
C.C. # 42.272.895

ANEXO No. 4

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL ESTRACONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO	AMAPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCION DE CONTRATO AMPARADO Y SERAN SERAN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTECOMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULRTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDADEXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA. LA POLIZADEBERA CONTENER COMO MINIMO, EN ADICION A LA COBERTURABASICA DE PREDIOS LABORALES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	general	Externo	selección	operacional	Que no se presentes oferentes al proceso de selección	iniciar un nuevo proceso de contratación no prestación de servicio en el tiempo establecido por ser escolarizado	3	1	4	Seccional sanidad Atlántico	Evitar la ocurrencia	Disponibilidad de recursos , estudios de mercadeo, adecuado estudio previo
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Que con ocasión de factores externos, no se contrate oportunamente el servicio, obteniendo un retraso	No prestación de servicio en el tiempo establecido	2	3	5	Seccional Sanidad Atlántico	Reducir la probabilidad de ocurrencia	Exigir los requisitos ajustados al mercado

ANEXO 5

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. De Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por subespecialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña
Tiempo de dedicación (donde labora)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCION :
TELEFONO :

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD :

FIRMA DEL DIRECTOR CIENTIFICO DE LA ENTIDAD:

ANEXO 6 A

OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	% DE DESCUENTO VALOR TECHO
1	TERAPIAS FISICAS DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	_____%
2	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	
3	TERAPIAS OCUPACIONAL DENTRO DEL AREA METROPOLITANA	
4	TERAPIAS FISICAS FUERA DEL AREA METROPOLITANA	
5	TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA FUERA DEL AREA METROPOLITANA	
6	TERAPIAS OCUPACIONAL FUERA DEL AREA METROPOLITANA	

Nota: El porcentaje ofertado de descuento aplicara en forma global para cada ítem del servicio requerido, de acuerdo a los precios informativos en el anexo No. 7 de la presente invitación

Firma del Representante legal
Nombres - Apellidos
C.C. #

ANEXO 7 ANEXA
CODIGO CUPS

DESCRIPCION SERVICIO	CODIGO CUPS
TERAPIAS FISICAS	890111
FONOAUDIOLOGIA	890110
T- OCUPACIONAL	890113

ANEXO No. 9

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. El contratista debe cumplir con el estándar de tiempo de duración de cada sesión de las diferentes terapias. Ese estándar debe ser mínimo de cuarenta y cinco (45) minutos.

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

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

6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Seccional de Sanidad Atlántico, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

8. 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.

9. Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por cada uno de ellos.**

10. Atender los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.

11. El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.

12. Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de usuarios, discriminando cada uno de los servicios prestados.

13. Informar por escrito al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 70% del valor del contrato, con el fin no se sobre ejecute, llegado el caso se presente esta controversia, será responsable el contratista y asumirá el valor sobre ejecutado.

14. Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS

15. Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Seccional a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.

16. *El contratista* Realizar una evaluación inicial, por parte de todos los profesionales para determinar las condiciones de cada paciente y organizar el plan de trabajo con cada uno.

17. El contratista debe llevar el registro de la asistencia y atención de los usuarios Informando mensualmente todas las novedades al supervisor del contrato. Este registro deberá estar firmado por parte de los padres, familiares y/o acompañante del paciente.

18. Elaborar un plan de trabajo, través del cual se monitoree el seguimiento y evaluación de cada caso en tratamiento. El plan de trabajo debe presentarse mensualmente y además debe entregarse a la supervisora del contrato y a cada una de las madres de los niñas, niños y adolescentes un informe conteniendo de los avances o dificultades en cada caso.

ANEXO No. 10

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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