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

AREA DE SANIDAD BOYACA

Fecha: **16/04/2019**

Lugar: **AREA SANIDAD BOYACÁ**

No. Consecutivo revisión: **141** No. PLACO**. 289**

OBJETO	VALOR
OBJETO: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL TERAPIA FISICA OCUP DE LENGUAJE RESPIRATORIA HIDROTERAPIA FISIATRIA EXAMENES DE ESPIROMETRIA AUDIOMETRIA DEL SSPN-ARSAN DEBOY PLACO 289**	VALOR: **$30.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: **MINIMA CUANTIA**

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: **SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD POLICIAL**

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD POLICIAL	SM-106	CLAUDIA MARCELA PLAZAS GRANADOS	Claudia Plazas
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	PT	JONH FREDY DIAZ	
JEFE GRUPO CONTRATOS	IT.	JOSE RODOLFO MELO PINZON	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	**06/02/2019**	**VALOR:**	**$30.000.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
PT.	JUAN CARLOS PITA VARGAS	RESPONSABLE DE PLANEACION	

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

Tunja, 15 de abril de 2019

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122100	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	

1.2. VALOR ESTIMADO

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia y el resultado del estudio de mercado realizado para la presente contratación, el valor estimado corresponde a la suma de: **TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE ($30.000.000)** para la vigencia 2019.

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

Plan Compras 289 - 2019 - Recurso 16 – valor **TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE ($30.000.000)**, para la vigencia 2019

PROGRAMA O
OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS
2.0.4.41.2. Servicios Médicos y Hospitalarios

PLACO	PROGRAMA	RUBRO		VIGENCIA	VALOR
289-19	PROGRAMA "O" ATENCIÓN DE SALUD	02.02.02.009.03.01	Atención de Salud	**2019**	**$30.000.000**
TOTAL					**$30.000.000**

1.4. CLASE DE CONTRATO

Teniendo en cuenta que el valor del servicio a contratar no excede el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, por tal motivo el contrato será ejecutado mediante la modalidad de selección de mínima cuantía

1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los proponentes pueden ser personas Naturales o Jurídicas, privadas o púbicas, de manera individual, en consorcio o unión temporal, cuyo objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto de contratación. Debe tratarse además de prestadores de servicios de salud inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es **"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**, lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*,

y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus establecimientos de sanidad policial o con Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

En el Área de Sanidad Boyacá existe población con necesidades especiales y la Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá no cuenta con instalaciones para prestar el servicio a estos usuarios que requieren tratamientos terapéuticos integrales, con el fin de cumplir objetivos a corto, medio y largo plazo en su fase de rehabilitación, logrando así una satisfactoria evolución y una mejor calidad de vida a los pacientes y a sus familias, los cuales deben ser atendidos continuamente; igualmente no cuenta con recurso humano para atender esas actividades, debiendo en consecuencia acudir a otras instituciones que presten los servicios requeridos en la ciudad de Paipa para la atención de estos usuarios; lo cual en la práctica afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar con un oferente para prestar el servicio de Rehabilitación Integral que incluye terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria, terapia de lenguaje y fonoaudiología, hidroterapia, y exámenes especializados como espirómetros, audiometrías, logoaudiometrias e impedanciometrias para los Usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Área de Sanidad Boyacá, pues de esta manera se puede garantizar la atención que requieran los usuarios del SSPN *con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo No.002 de Abril 27 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica entonces por las siguientes razones:

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

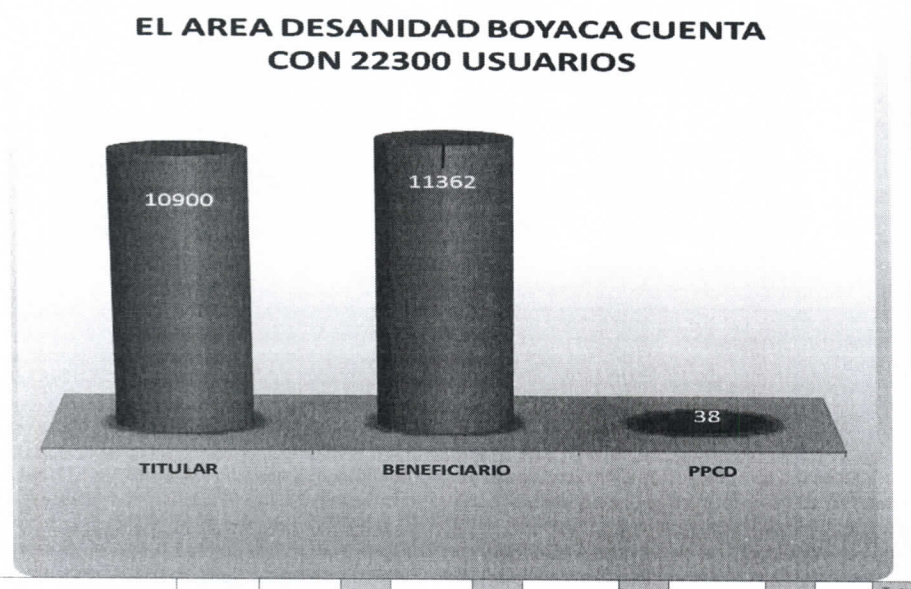
b. El Área de Sanidad Boyacá de la Policía Nacional debe garantizar la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que puedan requerir el servicio.

c. Existen en Boyacá prestadores tanto naturales como jurídicos en capacidad de prestar el servicio requerido, los cuales se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social.

d. La presente contratación se requiere para el mes de Mayo de 2019 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.

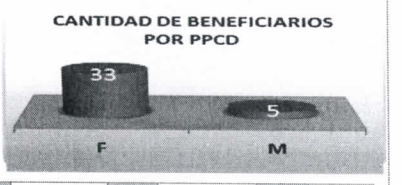
e. La contratación del servicio es encuentra prevista en el plan de compras de la presente vigencia.

f. Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud; los cuales ascienden en la actualidad a 22.300 usuarios









	CLASE DE BENEFICIA	0 A 5		Total 0 A 5	0 A 5		Total 0 A 5	18 A 30		Total 18 A 30	31 A 50		Total 31 A 50	50 A 110		Total 50 A 110	51 A 110		Total 51 A 110	6 A 17		Total 6 A 17	Total general
		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
AGUADA(SANTANDER)	BENEFICIA							1		1													1
	TITULAR											3	3										3
ALBANIA(SANTANDER)	BENEFICIA										1		1										1
	TITULAR							1	1	2		2	2										4
ALMEIDA(BOYACA)	BENEFICIA																1		1				1
	TITULAR					1	1		2	2		3	3										6
AQUITANIA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	4	5	4	1	5	4	3	7				7	6	13	4	3	7	43
	TITULAR					2	2	2	12	14	1	14	15				1	1	2	1		1	34
ARCABUCO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							1		1				3		3	2		2	7
	TITULAR					1	1		5	5		3	3					6	6				15
BARBOSA(SANTANDER)	BENEFICIA	19	19	38	5	14	19	33	8	41	71	11	82				71	32	103	64	79	143	426
	PPCD										1		1										1
	TITULAR					7	7	6	81	87	15	91	106				14	79	93	2	4	6	299
BELEN(BOYACA)	BENEFICIA	1	7	8	1	2	3	3	1	4	11	3	14				13	7	20	9	6	15	64
	TITULAR					1	1	3	17	20		20	20				2	13	15				56
BERBEO(BOYACA)	BENEFICIA										3		3					1	1	1	1	2	6
	TITULAR								2	2		1	1					1	1				4
BETEITIVA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	4		4				3	1	4	1	2	3	13
	TITULAR							1	7	8		1	1				1	1	2				11
BOAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				1		1	4		4				7	5	12	7		7	26
	TITULAR					1	1	3	6	9		9	9				2	2	4	1		1	24
BOLIVAR(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4				1		1	4		4				4	4	8	8	3	11	28
	TITULAR				1	2	3		12	12		5	5					2	2				22
BOYACA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6				2	2	4	7		7				5	7	12	5	5	10	39
	TITULAR					1	1		5	5	1	4	5					1	1				12
BRICEQO(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							2		2							1	1	2	6
	TITULAR					2	2		4	4		2	2										8
BUENAVISTA(BOYACA)	BENEFICIA							2		2	3		3				2	1	3	4	4	8	16
	TITULAR								4	4		2	2					3	3				9
BUSBANZA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1																1	1	2	3
	TITULAR								2	2		3	3										5
CALDAS(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				2		2	3	2	5				2	1	3	3	1	4	16
	TITULAR							2	7	9		3	3					3	3				15

CAMPOHERMOSO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							1		1				1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR					1	1		2	2		2	2										5
CERINZA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2		1	1	2		2	3	1	4				6	2	8		1	1	18
	PPCD																1		1				1
	TITULAR								2	2		5	5				4	3	7				14
CHINAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1				3		3				9	2	11	4	4	8	24
	TITULAR					2	2		7	7		4	4				3	3	6	1		1	20
CHIPATA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	1	3							2	2	4				2	1	3	2	1	3	13
	TITULAR					1	1		1	1		4	4				1		1				7
CHIQUINQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	37	45	82	24	12	36	56	6	62	94	21	115				100	32	132	114	106	220	647
	PPCD										1		1				3	3	6				7
	TITULAR				1	13	14	15	130	145	14	139	153	1		1	27	124	151	6	3	9	473
CHIQUIZA(BOYACA)	BENEFICIA										3		3					1	1				4
	TITULAR								1	1		1	1										2
CHISCAS(BOYACA)	TITULAR								3	3		1	1					1	1				5
CHITA(BOYACA)	TITULAR								1	1								1	1				2
CHITARAQUE(BOYACA)	BENEFICIA										1	2	3				1	2	3				6
	TITULAR								3	3		2	2				1	3	4				9
CHIVATA(BOYACA)	BENEFICIA					1	1	1	1	2	3	1	4				3	2	5	1	2	3	15
	TITULAR					1	1		7	7		2	2										10
CIENEGA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1	1	2	1	1	2	1		1				3	2	5	1	1	2	13
	TITULAR							1	1	2		2	2					7	7				11
COMBITA(BOYACA)	BENEFICIA	3	2	5				4		4	8	5	13				19	11	30	9	3	12	64
	TITULAR					2	2	2	13	15		13	13				1	6	7				37
COPER(BOYACA)	BENEFICIA		1	1													1		1	1	1	2	4
	TITULAR								1	1													1
CORRALES(BOYACA)	BENEFICIA										2	2	4				3	1	4	2	2	4	12
	TITULAR								2	2	1	2	3				1	3	4				9
COVARACHIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1													3	3	6	1	2	3	10
	TITULAR							1	2	3		1	1					2	2				6
CUCAITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	2		2							1	3	4	8
	TITULAR					2	2		2	2		1	1										5
CUITIVA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1	1	1	2				3	2	5				8
	TITULAR											3	3					1	1				4
DUITAMA(BOYACA)	BENEFICIA	63	71	134	42	23	65	111	40	151	242	20	262				257	59	316	201	246	447	1375
	PPCD																3		3				3
	TITULAR		1	1	5	31	36	38	180	218	27	256	283				106	333	439	4	8	12	989
EL COCUY(BOYACA)	BENEFICIA	1	4	5				2		2											3	3	10
	TITULAR								3	3		5	5					1	1				9
EL ESPINO(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				3	1	4	1		1	6
	TITULAR								5	5		2	2					2	2				9
EL PEQON(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1				1		1	1	1	2				1	1	2				6
	TITULAR					1	1		4	4		1	1										6
FIRAVITOBA(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5	2		2	2		2	5	3	8				10	1	11	7	4	11	39
	TITULAR								6	6	1	3	4				3	12	15				25
FLORESTA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				3		3	2		2				2	2	4	2	1	3	13
	TITULAR					1	1	2	2	4		4	4				3	3	6				15
FLORIAN(SANTANDER)	BENEFICIA				1	1	2	2		2							3	1	4	1		1	9
	TITULAR								4	4		4	4										8
GACHANTIVA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1	1	2				3	3	6	2		2	12
	TITULAR								2	2		5	5					1	1				8
GAMBITA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1							1		1								2	2	4
	TITULAR								1	1		4	4										5
GAMEZA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2				1		1	1	1	2				6	3	9				14
	TITULAR								7	7		2	2				1	1	2				11
GARAGOA(BOYACA)	BENEFICIA	9	8	17	4	1	5	9	2	11	22	9	31				27	12	39	31	27	58	161
	TITULAR				1	6	7	2	52	54	5	46	51				16	36	52	1	1	2	166
GUACAMAYAS(BOYACA)	BENEFICIA		2	2														1	1				3
	TITULAR								3	3		2	2										5
GUATEQUE(BOYACA)	BENEFICIA	1	5	6	1		1	3		3	9	2	11				7	4	11	10	6	16	48

	TITULAR					1	1		8	8	1	13	14				2	7	9		1	1	33
GUAVATA(SANTANDER)	BENEFICIA	1	4	5		1	1	4		4	5	1	6				4	2	6	2	5	7	29
	TITULAR							1	6	7		5	5					1	1				13
GUAYATA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1				2		2				1		1				5
	TITULAR							1	1	2	1	4	5					2	2				9
GUEPSA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4	1		1	3		3	5	2	7				2	1	3	5	4	9	27
	TITULAR								4	4		5	5				1	3	4				13
GUICAN(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				2	1	3				4
	TITULAR					1	1		4	4							1	1	2				7
IZA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1	1		1	3	1	4				7	1	8	2	2	4	19
	TITULAR								1	1		6	6				1	9	10				17
JENESANO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1	1	2	5	2	7				3	3	6		2	2	18
	TITULAR					1	1	1	4	5		3	3				1	4	5				14
JERICO(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							1		1				1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR																1		1				1
JESUS MARIA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1					1	1	2	1	3				3	3	6	4	4	8	19
	TITULAR					1	1		2	2		4	4				1	3	4				11
LA BELLEZA(SANTANDER)	BENEFICIA							3		3							3	1	4		2	2	9
	TITULAR								3	3		2	2				2	2	4				9
LA CAPILLA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				2		2							5	1	6	3	1	4	13
	TITULAR					1	1		3	3		2	2				2	1	3				9
LA PAZ(SANTANDER)	BENEFICIA	2		2		1	1				1		1				2	2	4		2	2	10
	TITULAR								3	3		5	5							1		1	9
LA UVITA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1		1	1	3		3	3	1	4				4	2	6	1	2	3	18
	TITULAR					1	1	1	8	9		6	6					2	2				18
LA VICTORIA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1								1	1		1	1	3
	TITULAR								1	1													1
LABRANZAGRANDE(BOYACA)	BENEFICIA										1	1	2					1	1	1		1	4
	TITULAR								2	2		1	1										3
MACANAL(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	1		1					1	1				4
	TITULAR					2	2		4	4		1	1				1	1	2				9
MARIPI(BOYACA)	BENEFICIA		2	2							2		2										4
	TITULAR					1	1		5	5		4	4										10
MIRAFLORES(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5					1	1	5	2	7				10	4	14	8	8	16	43
	TITULAR							4	9	13		12	12				1	9	10		1	1	36
MONGUA(BOYACA)	BENEFICIA	3	1	4				1		1	2		2				9	4	13	3	5	8	28
	TITULAR								3	3	1	3	4				4	8	12				19
MONGUI(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				3		3	5	1	6				8	1	9	7	6	13	32
	TITULAR					1	1		8	8		3	3				3	10	13	1		1	26
MONIQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	11	23	34	7		7	20	3	23	48	6	54				62	22	84	52	49	101	303
	TITULAR					8	8	5	43	48	4	43	47				9	64	73				176
MOTAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							3	1	4				6	5	11				16
	TITULAR							1	6	7	1	8	9				2	3	5				21
MUZO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1		1	1		1	2		2				1	1	2	1		1	8
	TITULAR					1	1		4	4		2	2										7
NOBSA(BOYACA)	BENEFICIA	5	7	12	1	1	2	3	1	4	10		10				13	1	14	6	9	15	57
	TITULAR					1	1		11	11	1	8	9				5	11	16				37
NUEVO COLON(BOYACA)	BENEFICIA					1	1	2		2	1		1							3	1	4	8
	TITULAR					2	2		4	4		2	2										8
OICATA(BOYACA)	BENEFICIA	1	2	3	1		1	1	2	3	7	1	8				4	3	7	4	4	8	30
	TITULAR							1	8	9		6	6				2	5	7				22
OTANCHE(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1		1				1	1	2	5	2	7	12
	TITULAR								6	6		5	5										11
PACHAVITA(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				3		3				4
	TITULAR								2	2		1	1				1	2	3				6
PAEZ(BOYACA)	BENEFICIA																2	1	3	1		1	4
	TITULAR											2	2				1	1	2				4
PAIPA(BOYACA)	BENEFICIA	14	13	27	3	4	12	16	5	21	42	4	46				50	12	62	31	39	70	238
	PPCD																1		1				1

	TITULAR					5	5	6	29	35	3	36	39				16	50	66	1	2	3	148
PANQUEBA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1	2		2				3		3	2		2	8
	TITULAR								5	5	1	3	4				2	2	4	1		1	14
PAUNA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2	3		3	2	1	3	4		4				6	3	9	3	8	11	32
	TITULAR								7	7		5	5					6	6				18
PAZ DE RIO(BOYACA)	BENEFICIA										2		2				3		3	4	3	7	12
	TITULAR					1	1		1	1		2	2					1	1				5
PESCA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2	1		1				5	1	6		2	2	13
	TITULAR								3	3		4	4					4	4				11
PUENTE NACIONAL(SANTANDER)	BENEFICIA	1	11	12	5	2	7	7	2	9	16	1	17				20	6	26	22	21	43	114
	TITULAR					2	2	1	18	19	1	32	33				5	18	23				77
QUIPAMA(BOYACA)	TITULAR					1	1		1	1		2	2										4
RAMIRIQUI(BOYACA)	BENEFICIA	4	3	7	1	1	2	3	1	4	5	1	6				12	7	19	9	12	21	59
	TITULAR				2	4	6	1	13	14	1	17	18				1	7	8		1	1	47
RAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2					1	1	3	1	4				3		3	2	3	5	15
	TITULAR							2	6	8		6	6					2	2				16
RONDON(BOYACA)	BENEFICIA	1		1													1		1				2
	TITULAR					2	2	1	3	4		1	1				1	2	3				10
SABOYA(BOYACA)	BENEFICIA	2	5	7	1	1	2	7		7	6		6				9	5	14	13	7	20	56
	PPCD																	1	1				1
	TITULAR					1	1	1	16	17	1	12	13				2	12	14	1		1	46
SACHICA(BOYACA)	BENEFICIA	1	3	4				3		3	5	1	6				3	2	5	3	1	4	22
	TITULAR								5	5		6	6				1	2	3				14
SAMACA(BOYACA)	BENEFICIA	6	3	9		1	1	9	1	10	1		1				4	2	6	3	3	6	33
	TITULAR					1	1	3	21	24	1	7	8					1	1				34
SAN BENITO(SANTANDER)	BENEFICIA										1	1	2				1	1	2				4
	TITULAR								1	1		2	2										3
SAN EDUARDO(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				1	2	3				4
	TITULAR								3	3							1		1				4
SAN JOSE DE PARE(BOYACA)	BENEFICIA	1	4	5	1	1	2	3		3	2	1	3				2	2	4	2	2	4	21
	TITULAR								5	5		5	5					1	1				11
SAN LUIS DE GACENO(BOYACA)	BENEFICIA				1		1					1	1				1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR					1	1		4	4		4	4					1	1				10
SAN MATEO(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2				2		2	3	3	6				3	2	5	3	5	8	23
	TITULAR				1	3	4		7	7		3	3					5	5				19
SAN MIGUEL DE SEMA(BOYACA)	BENEFICIA								3	3	3	1	4				1	1	2				9
	TITULAR								9	9		1	1					4	4				14
SAN PABLO DE BORBUR(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				2		2	2	1	3				1		1	1	1	2	10
	TITULAR					1	1		11	11		5	5					1	1				18
SANTA HELENA DEL OPON(SANTANDE	BENEFICIA					1	1										2		2				3
	TITULAR					1	1																1
SANTA MARIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							2	1	3								1	1	5
	TITULAR								4	4		2	2										6
SANTA ROSA DE VITERBO(BOYACA)	BENEFICIA	18	26	44	7	2	9	34	10	44	87	9	96		1	1	78	19	97	66	91	157	448
	PPCD																1		1				1
	TITULAR					3	3	7	130 9	131 6	22	121	143		1	1	26	92	118		2	2	1583
SANTA SOFIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1		1										3
	TITULAR											4	4					2	2				6
SANTANA(BOYACA)	BENEFICIA	1	2	3		1	1	2		2	2	4	6				5	5	10	2	3	5	27
	TITULAR								6	6		6	6				2	1	3				15
SATIVANORTE (BOYACA)	BENEFICIA		1	1													2	2	4	2	6	8	13
	TITULAR								1	1		1	1					4	4				6
SATIVASUR(BOYACA)	BENEFICIA																4		4		1	1	5
	TITULAR								1	1							1	4	5				6
SIACHOQUE(BOYACA)	BENEFICIA		1	1	1		1	4		4	4	1	5				8	9	17	1	6	7	35
	PPCD																3		3				3
	TITULAR							1	10	11	1	4	5					2	2				18
SOATA(BOYACA)	BENEFICIA	11	13	24	7	4	11	12	2	14	35	5	40				34	12	46	31	24	55	190
	PPCD																2	1	3				3
	TITULAR					2	2	8	33	41	3	28	31				12	44	56		1	1	131

SOCHA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2	1		1	1	1	2	1		1							2	3	5	11
	TITULAR							1	3	4		7	7					2	2				13
SOCOTA(BOYACA)	BENEFICIA										2		2							3	2	5	7
	TITULAR								8	8		2	2										10
SOGAMOSO(BOYACA)	BENEFICIA	60	55	115	28	13	41	106	31	137	185	20	205	1		1	224	35	259	176	203	378	1137
	PPCD										1		1				3		3				4
	TITULAR				1	20	21	17	100	117	26	193	219	1		1	73	277	350	5	5	10	718
SOMONDOCO(BOYACA)	BENEFICIA																1	1	2				2
	TITULAR					1	1		2	2		3	3				1		1				7
SORA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2				1		1	3	1	4				2	1	3	3	1	4	14
	TITULAR								3	3								2	2				5
SORACA(BOYACA)	BENEFICIA	3	4	7				2		2							7	4	11	1	1	2	22
	TITULAR					1	1	2	15	17		9	9					2	2				29
SOTAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1	3	4							1		1				3	1	4	1		1	10
	TITULAR					2	2		4	4		3	3				2	2	4				13
SUAITA(SANTANDER)	BENEFICIA	3	2	5	3		3	2		2	2		2				3	1	4	2	7	9	25
	TITULAR					1	1		7	7		17	17					2	2				27
SUCRE(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2							1		1	2	2	4	9
	TITULAR					1	1	1	6	7		4	4										12
SUSACON(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							2		2				6		6		1	1	11
	TITULAR					1	1	1	6	7		3	3				3	7	10		1	1	22
SUTAMARCHAN(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2				1		1							2	3	5	2	2	4	12
	TITULAR								6	6	1	3	4				2	2	4	1		1	15
SUTATENZA(BOYACA)	BENEFICIA				1		1				4		4				4	2	6	4	5	9	20
	TITULAR							1	2	3		5	5				1	5	6				14
TASCO(BOYACA)	BENEFICIA										1	1	2				3	2	5		1	1	8
	TITULAR								2	2		1	1				1		1				4
TENZA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							3		3				4	2	6	1	2	3	13
	TITULAR					1	1		7	7		6	6				2	7	9				23
TIBANA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2							5	2	7				5	1	6	1	2	3	18
	TITULAR					1	1		8	8		2	2				1	3	4				15
TIBASOSA(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5	1		1	7	1	8	7	2	9				21	7	28	4	8	12	63
	TITULAR					4	4	1	12	13	1	10	11				3	15	18				46
TINJACA(BOYACA)	BENEFICIA																				1	1	1
	TITULAR							2	6	8		2	2					1	1				11
TIPACOQUE(BOYACA)	BENEFICIA		4	4	1	1	2	1		1	2	1	3				1	1	2	1	7	8	20
	TITULAR					1	1		5	5		3	3					3	3				12
TOCA(BOYACA)	BENEFICIA	5	3	8	2		2	3	1	4	6	2	8				7	6	13	3	4	7	42
	PPCD																1		1				1
	TITULAR					2	2	1	10	11	1	3	4					1	1				18
TOGUI(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	1	2	5	1	6	2	2	4				3	1	4	4	1	5	27
	TITULAR					2	2		1	1		6	6					1	1				10
TOPAGA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1		1				3	1	4				6		6	5		5	17
	TITULAR					1	1		6	6		2	2	1		1	2	13	15				25
TOTA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2	1		1	1		1	5	1	6				5	6	11	3	1	4	25
	TITULAR								4	4		2	2										6
TUNJA(BOYACA)	BENEFICIA	241	249	490	96	88	184	441	159	600	625	87	712	1		1	484	89	573	622	663	1285	3845
	PPCD										1		1				10		10				11
	TITULAR	1		1	10	114	124	136	630	766	122	982	1104	2	2	4	254	673	927	14	15	29	2955
TUNUNGUA(BOYACA)	BENEFICIA																1		1	1	2	3	4
	TITULAR								4	4								1	1				5
TURMEQUE(BOYACA)	BENEFICIA		2	2													4		4	2	3	5	11
	TITULAR								1	1		1	1				1	5	6				8
TUTA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	1	2	3		3	6		6				13	6	19	9	5	14	50
	TITULAR					1	1	1	5	6		9	9				4	9	13				29
TUTASA(BOYACA)	BENEFICIA																3		3	2	1	3	6
	TITULAR					1	1		3	3							1	3	4				8
UMBITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							1		1				3	2	5	1	3	4	11
	TITULAR							1	9	10		2	2					2	2				14

VELEZ(SANTANDER)	BENEFICIA	30	20	50	11	7	18	31	6	37	63	10	73				50	27	77	73	75	148	403
	PPCD																1		1				1
	TITULAR				3	9	12	41	1267	1308	24	105	129				9	26	35	2		2	1486
VENTAQUEMADA(BOYACA)	BENEFICIA	2	1	3				2		2	3		3				7	3	10	4	4	8	26
	TITULAR					1	1		3	3		5	5				2	5	7				16
VILLA DE LEYVA(BOYACA)	BENEFICIA	6	4	10	3	2	5	4		4	17	1	18				12	2	14	12	12	24	75
	TITULAR					3	3		16	16	1	17	18				3	16	19				56
VIRACACHA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							1		1					1	1				4
	TITULAR								1	1		1	1					1	1				3
ZETAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				3		3	4		4				3	2	5	3	2	5	18
	TITULAR								4	4		3	3					1	1				8
Total general		631	688	1319	306	496	802	1359	4772	6131	2116	2846	4962	7	4	11	2589	2743	5332	1802	1941	3743	22300

La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción

La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 *grupo 931, servicios de salud humana* del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el ANEXO No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Igualmente el oferente deberá diligenciar el FORMATO No. 3 constancias de idoneidad y experiencia del recurso Humano, adjuntando hoja de vida con soportes (diplomas, actas de grado, Tarjeta profesional, inscripción en la Secretaría de Salud Departamental, Fotocopia de la Cédula, etc.).

2.1.1. Experiencia Proponente en Ofrecer el Servicio

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

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para

así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

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

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

2.2. COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

2.2.1. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El nivel académico requerido corresponde a Profesional.

Para la prestación del Servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, será requisito mínimo que las personas que prestarán los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de salud, por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional, titulados en:

- Medicina
- Fonoaudiología
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia Respiratoria
- Educación especial
- Enfermería
- Auxiliar de enfermería

Así mismo el personal idóneo que efectué la realización de:

- Espirometrias.
- Audiometrías
- logoaudiometrias
- Impedanciometrias

El Oferente deberá diligenciar el FORMATO No. 3 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO REQUERIDO, para cada uno de los profesionales anexando la Hoja de Vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, Tarjeta profesional, Fotocopia de la Cédula, etc.)

El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.

Los profesionales deberán encontrasen inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*

Este aspecto se verificara en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.2. FORMACIÓN

- Medicina
- Fonoaudiología
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia Respiratoria
- Educación especial
- Enfermería
- Auxiliar de enfermería

Este aspecto se verificara en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas

2.2.3. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorio), con las condiciones adecuados, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001 y verificable en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.4. **EQUIPOS:** Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios mediante Certificación firmada bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal de la IPS o del profesional especializado en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios.

2.2.5. **MANTENIMIENTO DE EQUIPO:** el oferente deberá demostrar los planes de mantenimiento al igual que los mantenimientos efectuados a los equipos a utilizar en la prestación del servicio.

2.2.6. **IDONEIDAD:** el oferente garantizara bajo la gravedad de juramento que el personal que practicara los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.

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

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas

2.2.8. **SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**: el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para el profesional requerido.

2.3. REQUISITOS ADICIONALES

Además, el oferente deberá presentar los siguientes documentos:

a. Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía.

b. Certificado vigente de registro único tributario (RUT), expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, debidamente firmado.
c. Manifestación bajo la gravedad de juramento respecto al cumplimiento de las obligaciones de afiliación y aportes al sistema de seguridad social integral y el pago de parafiscales.
d. Manifestación de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el estado.
e. Formulario de beneficiario cuenta y certificación bancaria sobre cuenta activa.
f. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
g. Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales).
h. Declaración de bienes y rentas en el formato de la función pública.
i. Certificado de antecedentes penales.
j. Certificado de antecedentes disciplinarios.
k. Copia de Libreta militar para menores de cincuenta años.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

3.1. Evaluación Económica

2.3. FACTOR DE EVALUACIÓN Máximo 100 puntos

El precio más bajo será establecido por dos criterios de la siguiente manera:

Fuera de cumplir con el requisito mínimo de ofertar precios por ítem inferiores o iguales a los precios techo establecido en el **Anexo No. 4**, se calificará con la siguiente fórmula:

Los oferentes deberán diligenciar el **Formato No. 5** – Oferta Económica.

Puntaje Oferta a Evaluar ítem No 1 = $\frac{\text{MPTO}}{\text{PTOE}}$ **X 60**

Puntaje Oferta a Evaluar ítem No 2 = $\frac{\text{MPTO}}{\text{PTOE}}$ **X 20**

Puntaje Oferta a Evaluar ítem No = $\frac{\text{MPTO}}{\text{PTOE}}$ **X 20**

En donde:

MPTO: Menor Precio Total Ofertado
PTOE: Precio Total Oferta a Evaluar

Igualmente se observará el procedimiento establecido en el decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

MDO = Mayor Descuento ofertado

Los oferentes deberán diligenciar el **Formato número 5 – Oferta Económica**.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto del presente proceso, se prestarán, en las instalaciones que ofrezca el contratista en la ciudad de Tunja y para lo referente a hidroterapia en los casos especiales en Paipa en el Hotel Sochagota, o en el lugar que por necesidad del servicio indique el Área de Sanidad Boyacá para la atención de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con sujeción

al plan de servicios establecido en el acuerdo número 002 de 2001, el manual de medicamentos y terapéutica para el SSPN acuerdo número 052 de 2013, y demás acuerdos expedidos por el CSSFM.

Cuando los procedimientos que para su realización ameriten sala de cirugía se realizarán en el ESPIM Clínica Tunja previa Coordinación con los coordinadores del servicio de Cirugía del Área de Sanidad Boyacá

4.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato a celebrar será de Tracto Sucesivo en la modalidad de Evento, de acuerdo a las la demanda del servicio, teniendo en cuenta las características según los requerimientos de la unidad, las especificaciones técnicas y de acuerdo a la oferta realizada.

El contratista deberá realizar cortes mensuales para efectos de facturación y control a la ejecución presupuestal.

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2019, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

4.4. FORMA DE PAGO

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

4.5. REQUISITOS PARA EL PAGO

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas del Área de Sanidad Boyacá dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

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

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. Soportes de ley para la auditoría de cuentas, los definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
d. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma

consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lápiz negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. De acuerdo a la ley general de archivo No 594 del 2000 que rige tanto a entidades públicas como privadas

e. Anexar el original de la autorización del servicio.
f. Comprobantes de recibido de los usuarios.
g. Anexar el original de la orden de servicios, soportes de historia clínica y copia de la Epicrisis o procedimiento realizado.
h. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Cirugía General, Cirugía Vascular).
i. 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 realizará hasta el mes siguiente.
j. **La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.**
k. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
l. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
m. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación de los servicios prestados y a los soportes de la facturación.
n. Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC
o. Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

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

p. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
q. **La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.**

FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.

4.6. CAUSALES DE NO PAGO

El Área de Sanidad Boyacá no cancelará las cuentas que a criterio del Auditor de Cuentas, presenten inconsistencias entre el servicio y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá.
b. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización Área de Sanidad Boyacá, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
c. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

d. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
e. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
f. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
g. Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
h. Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
i. No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
j. No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.
k. No facturar los servicios de acuerdo al manual tarifario pactado.
l. Ausencia del formato de autorización.
m. Procedimientos adicionales no autorizados.
n. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
o. No anexar a la cuenta de cobro, copia de Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes.

PARA LOS CONCEPTOS DE FACTURACIÓN QUE NO TENGAN OBJECIÓN, SE DARÁ TRÁMITE PARA PAGO

4.7. GLOSAS:

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

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

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procede a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Líder de Rehabilitación de la Clínica Regional Tunja , o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Comando Policía Metropolitana de Tunja, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones

asignadas para el efecto en la resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014".

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara en forma total de acuerdo a lo tipificado en el decreto 1082 de 2015, subsección 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 numerales 4 y 6.

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

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

Claudia Plazas

SM-086 **CLAUDIA MARCELA PLAZAS GRANADOS**
Líder de Rehabilitación ESPIM Clínica Regional Tunja

Elaboró: Sm-086 Claudia Marcela Plazas Granados C.P.
Líder de Rehabilitación ESPIM Clínica Regional Tunja
Revisó: Abogada Laura Vargas Palacios
Abogada Grupo de Contratos Área Sanidad Boyacá
Pt. Jhon Fredy Díaz
Analista Grupo Contratos
It José Rodolfo Melo Pinzón
Jefe Contratos Área de Sanidad Boyacá
Te. Guido Hernán Anacona Cerón
Jefe Administrativo Área de Sanidad Boyacá
Ct. Andrea Paola Rodríguez Serrano
Jefe Área de Sanidad Boyacá

Fecha de Elaboración: 15/04/2018
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación/ 2019

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Comandante de la Policía Metropolitana de Tunja

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es **"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA, Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ",** lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus establecimientos de sanidad policial o con Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

En el Área de Sanidad Boyacá existe población con necesidades especiales y la Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá no cuenta con instalaciones para prestar el servicio a estos usuarios que requieren tratamientos terapéuticos integrales, con el fin de cumplir objetivos a corto, medio y largo plazo en su fase de rehabilitación, logrando así una satisfactoria evolución y una mejor calidad de vida a los pacientes y a sus familias, los cuales deben ser atendidos continuamente; igualmente no cuenta con recurso humano para atender esas actividades, debiendo en consecuencia acudir a otras instituciones que presten los servicios requeridos en la ciudad de Paipa para la atención de estos usuarios; lo cual en la práctica afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar con un oferente para prestar **EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**, pues de esta manera se puede garantizar la atención que requieran los usuarios del SSPN *con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo No.002 de Abril 27 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica entonces por las siguientes razones:

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

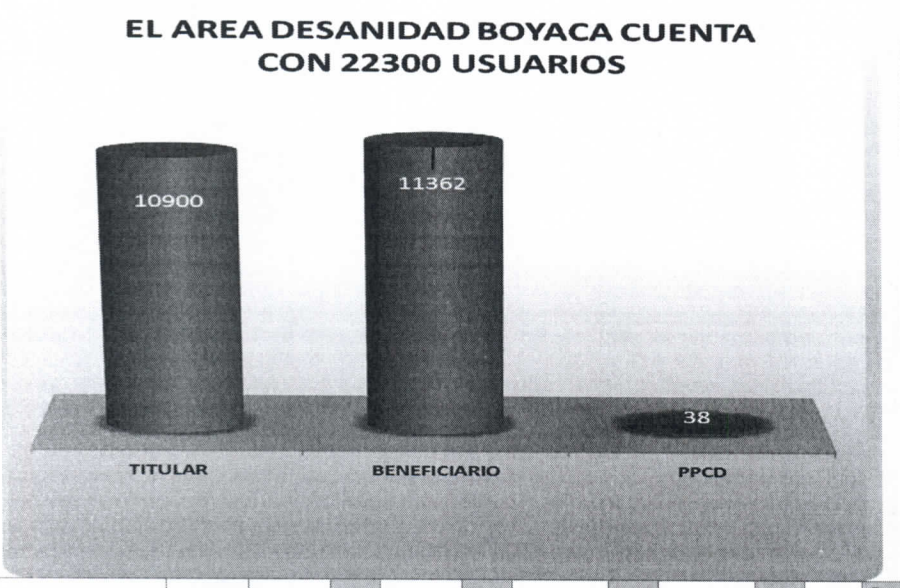
b. El Área de Sanidad Boyacá de la Policía Nacional debe garantizar la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que puedan requerir el servicio.

c. Existen en Boyacá prestadores tanto naturales como jurídicos en capacidad de prestar el servicio requerido, los cuales se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social.

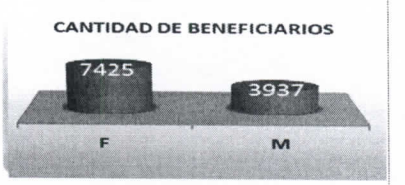
d. La presente contratación se requiere para el mes de Mayo de 2019 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.

e. La contratación del servicio es encuentra prevista en el plan de compras de la presente vigencia.

f. Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud; los cuales ascienden en la actualidad a 22.300 usuarios









	CLASE DE BENEFICIA	0 A 5		Total 0 A 5	0 A 5		Total 0 A 5	18 A 30		Total 18 A 30	31 A 50		Total 31 A 50	50 A 110		Total 50 A 110	51 A 110		Total 51 A 110	6 A 17		Total 6 A 17	Total general
		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
AGUADA(SANTANDER)	BENEFICIA							1		1													1
	TITULAR											3	3										3
ALBANIA(SANTANDER)	BENEFICIA										1		1										1
	TITULAR							1	1	2		2	2										4
ALMEIDA(BOYACA)	BENEFICIA																1		1				1
	TITULAR					1	1		2	2		3	3										6
AQUITANIA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	4	5	4	1	5	4	3	7				7	6	13	4	3	7	43
	TITULAR					2	2	2	12	14	1	14	15				1	1	2	1		1	34
ARCABUCO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							1		1				3		3	2		2	7
	TITULAR					1	1		5	5		3	3					6	6				15
BARBOSA(SANTANDER)	BENEFICIA	19	19	38	5	14	19	33	8	41	71	11	82				71	32	103	64	79	143	426
	PPCD										1		1										1
	TITULAR					7	7	6	81	87	15	91	106				14	79	93	2	4	6	299
BELEN(BOYACA)	BENEFICIA	1	7	8	1	2	3	3	1	4	11	3	14				13	7	20	9	6	15	64
	TITULAR					1	1	3	17	20		20	20				2	13	15				56
BERBEO(BOYACA)	BENEFICIA										3		3					1	1	1	1	2	6
	TITULAR								2	2		1	1					1	1				4
BETEITIVA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	4		4				3	1	4	1	2	3	13
	TITULAR							1	7	8		1	1				1	1	2				11
BOAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				1		1	4		4				7	5	12	7		7	26
	TITULAR					1	1	3	6	9		9	9				2	2	4	1		1	24
BOLIVAR(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4				1		1	4		4				4	4	8	8	3	11	28
	TITULAR				1	2	3		12	12		5	5					2	2				22
BOYACA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6				2	2	4	7		7				5	7	12	5	5	10	39
	TITULAR					1	1		5	5	1	4	5					1	1				12
BRICEQO(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							2		2							1	1	2	6
	TITULAR					2	2		4	4		2	2										8
BUENAVISTA(BOYACA)	BENEFICIA							2		2	3		3				2	1	3	4	4	8	16
	TITULAR								4	4		2	2					3	3				9
BUSBANZA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1																1	1	2	3
	TITULAR								2	2		3	3										5
CALDAS(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				2		2	3	2	5				2	1	3	3	1	4	16
	TITULAR							2	7	9		3	3					3	3				15

CAMPOHERMOSO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							1		1				1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR					1	1		2	2		2	2										5
CERINZA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2		1	1	2		2	3	1	4				6	2	8		1	1	18
	PPCD																1		1				1
	TITULAR								2	2		5	5				4	3	7				14
CHINAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1				3		3				9	2	11	4	4	8	24
	TITULAR					2	2		7	7		4	4				3	3	6	1		1	20
CHIPATA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	1	3							2	2	4				2	1	3	2	1	3	13
	TITULAR					1	1		1	1		4	4				1		1				7
CHIQUINQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	37	45	82	24	12	36	56	6	62	94	21	115				100	32	132	114	106	220	647
	PPCD										1		1				3	3	6				7
	TITULAR				1	13	14	15	130	145	14	139	153	1		1	27	124	151	6	3	9	473
CHIQUIZA(BOYACA)	BENEFICIA										3		3					1	1				4
	TITULAR								1	1		1	1										2
CHISCAS(BOYACA)	TITULAR								3	3		1	1					1	1				5
CHITA(BOYACA)	TITULAR								1	1								1	1				2
CHITARAQUE(BOYACA)	BENEFICIA										1	2	3				1	2	3				6
	TITULAR								3	3		2	2				1	3	4				9
CHIVATA(BOYACA)	BENEFICIA					1	1	1	1	2	3	1	4				3	2	5	1	2	3	15
	TITULAR					1	1		7	7		2	2										10
CIENEGA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1	1	2	1	1	2	1		1				3	2	5	1	1	2	13
	TITULAR							1	1	2		2	2					7	7				11
COMBITA(BOYACA)	BENEFICIA	3	2	5				4		4	8	5	13				19	11	30	9	3	12	64
	TITULAR					2	2	2	13	15		13	13				1	6	7				37
COPER(BOYACA)	BENEFICIA		1	1													1		1	1	1	2	4
	TITULAR								1	1													1
CORRALES(BOYACA)	BENEFICIA										2	2	4				3	1	4	2	2	4	12
	TITULAR								2	2	1	2	3				1	3	4				9
COVARACHIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1													3	3	6	1	2	3	10
	TITULAR							1	2	3		1	1					2	2				6
CUCAITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	2		2							1	3	4	8
	TITULAR					2	2		2	2		1	1										5
CUITIVA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1	1	1	2				3	2	5				8
	TITULAR											3	3					1	1				4
DUITAMA(BOYACA)	BENEFICIA	63	71	134	42	23	65	111	40	151	242	20	262				257	59	316	201	246	447	1375
	PPCD																3		3				3
	TITULAR		1	1	5	31	36	38	180	218	27	256	283				106	333	439	4	8	12	989
EL COCUY(BOYACA)	BENEFICIA	1	4	5				2		2											3	3	10
	TITULAR								3	3		5	5					1	1				9
EL ESPINO(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				3	1	4	1		1	6
	TITULAR								5	5		2	2					2	2				9
EL PEQON(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1				1		1	1	1	2				1	1	2				6
	TITULAR					1	1		4	4		1	1										6
FIRAVITOBA(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5	2		2	2		2	5	3	8				10	1	11	7	4	11	39
	TITULAR								6	6	1	3	4				3	12	15				25
FLORESTA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				3		3	2		2				2	2	4	2	1	3	13
	TITULAR					1	1	2	2	4		4	4				3	3	6				15
FLORIAN(SANTANDER)	BENEFICIA				1	1	2	2		2							3	1	4	1		1	9
	TITULAR								4	4		4	4										8
GACHANTIVA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1	1	2				3	3	6	2		2	12
	TITULAR								2	2		5	5					1	1				8
GAMBITA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1							1		1								2	2	4
	TITULAR								1	1		4	4										5
GAMEZA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2				1		1	1	1	2				6	3	9				14
	TITULAR								7	7		2	2				1	1	2				11
GARAGOA(BOYACA)	BENEFICIA	9	8	17	4	1	5	9	2	11	22	9	31				27	12	39	31	27	58	161
	TITULAR				1	6	7	2	52	54	5	46	51				16	36	52	1	1	2	166
GUACAMAYAS(BOYACA)	BENEFICIA		2	2														1	1				3
	TITULAR								3	3		2	2										5
GUATEQUE(BOYACA)	BENEFICIA	1	5	6	1		1	3		3	9	2	11				7	4	11	10	6	16	48

	TITULAR					1	1		8	8	1	13	14				2	7	9		1	1	33
GUAVATA(SANTANDER)	BENEFICIA	1	4	5		1	1	4		4	5	1	6				4	2	6	2	5	7	29
	TITULAR							1	6	7		5	5					1	1				13
GUAYATA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1				2		2				1		1				5
	TITULAR							1	1	2	1	4	5					2	2				9
GUEPSA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4	1		1	3		3	5	2	7				2	1	3	5	4	9	27
	TITULAR								4	4		5	5				1	3	4				13
GUICAN(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				2	1	3				4
	TITULAR					1	1		4	4							1	1	2				7
IZA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1	1		1	3	1	4				7	1	8	2	2	4	19
	TITULAR								1	1		6	6				1	9	10				17
JENESANO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1	1	2	5	2	7				3	3	6		2	2	18
	TITULAR					1	1	1	4	5		3	3				1	4	5				14
JERICO(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							1		1				1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR																1		1				1
JESUS MARIA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1					1	1	2	1	3				3	3	6	4	4	8	19
	TITULAR					1	1		2	2		4	4				1	3	4				11
LA BELLEZA(SANTANDER)	BENEFICIA							3		3							3	1	4		2	2	9
	TITULAR								3	3		2	2				2	2	4				9
LA CAPILLA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				2		2							5	1	6	3	1	4	13
	TITULAR					1	1		3	3		2	2				2	1	3				9
LA PAZ(SANTANDER)	BENEFICIA	2		2		1	1				1		1				2	2	4		2	2	10
	TITULAR								3	3		5	5							1		1	9
LA UVITA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1		1	1	3		3	3	1	4				4	2	6	1	2	3	18
	TITULAR					1	1	1	8	9		6	6					2	2				18
LA VICTORIA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1								1	1		1	1	3
	TITULAR								1	1													1
LABRANZAGRANDE(BOYACA)	BENEFICIA										1	1	2					1	1	1		1	4
	TITULAR								2	2		1	1										3
MACANAL(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	1		1					1	1				4
	TITULAR					2	2		4	4		1	1				1	1	2				9
MARIPI(BOYACA)	BENEFICIA		2	2							2		2										4
	TITULAR					1	1		5	5		4	4										10
MIRAFLORES(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5					1	1	5	2	7				10	4	14	8	8	16	43
	TITULAR							4	9	13		12	12				1	9	10		1	1	36
MONGUA(BOYACA)	BENEFICIA	3	1	4				1		1	2		2				9	4	13	3	5	8	28
	TITULAR								3	3	1	3	4				4	8	12				19
MONGUI(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				3		3	5	1	6				8	1	9	7	6	13	32
	TITULAR					1	1		8	8		3	3				3	10	13	1		1	26
MONIQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	11	23	34	7		7	20	3	23	48	6	54				62	22	84	52	49	101	303
	TITULAR					8	8	5	43	48	4	43	47				9	64	73				176
MOTAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							3	1	4				6	5	11				16
	TITULAR							1	6	7	1	8	9				2	3	5				21
MUZO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1		1	1		1	2		2				1	1	2	1		1	8
	TITULAR					1	1		4	4		2	2										7
NOBSA(BOYACA)	BENEFICIA	5	7	12	1	1	2	3	1	4	10		10				13	1	14	6	9	15	57
	TITULAR					1	1		11	11	1	8	9				5	11	16				37
NUEVO COLON(BOYACA)	BENEFICIA					1	1	2		2	1		1							3	1	4	8
	TITULAR					2	2		4	4		2	2										8
OICATA(BOYACA)	BENEFICIA	1	2	3	1		1	1	2	3	7	1	8				4	3	7	4	4	8	30
	TITULAR							1	8	9		6	6				2	5	7				22
OTANCHE(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1		1				1	1	2	5	2	7	12
	TITULAR								6	6		5	5										11
PACHAVITA(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				3		3				4
	TITULAR								2	2		1	1				1	2	3				6
PAEZ(BOYACA)	BENEFICIA																2	1	3	1		1	4
	TITULAR											2	2				1	1	2				4
PAIPA(BOYACA)	BENEFICIA	14	13	27	8	4	12	16	5	21	42	4	46				50	12	62	31	39	70	238
	PPCD																1		1				1

	TITULAR					5	5	6	29	35	3	36	39				16	50	66	1	2	3	148
PANQUEBA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1	2		2				3		3	2		2	8
	TITULAR								5	5	1	3	4				2	2	4	1		1	14
PAUNA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2	3		3	2	1	3	4		4				6	3	9	3	8	11	32
	TITULAR								7	7		5	5					6	6				18
PAZ DE RIO(BOYACA)	BENEFICIA										2		2				3		3	4	3	7	12
	TITULAR					1	1		1	1		2	2					1	1				5
PESCA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2	1		1				5	1	6		2	2	13
	TITULAR								3	3		4	4					4	4				11
PUENTE NACIONAL(SANTANDER)	BENEFICIA	1	11	12	5	2	7	7	2	9	16	1	17				20	6	26	22	21	43	114
	TITULAR					2	2	1	18	19	1	32	33				5	18	23				77
QUIPAMA(BOYACA)	TITULAR					1	1		1	1		2	2										4
RAMIRIQUI(BOYACA)	BENEFICIA	4	3	7	1	1	2	3	1	4	5	1	6				12	7	19	9	12	21	59
	TITULAR				2	4	6	1	13	14	1	17	18				1	7	8		1	1	47
RAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2					1	1	3	1	4				3		3	2	3	5	15
	TITULAR							2	6	8		6	6					2	2				16
RONDON(BOYACA)	BENEFICIA	1		1													1		1				2
	TITULAR					2	2	1	3	4		1	1				1	2	3				10
SABOYA(BOYACA)	BENEFICIA	2	5	7	1	1	2	7		7	6		6				9	5	14	13	7	20	56
	PPCD																	1	1				1
	TITULAR					1	1	1	16	17	1	12	13				2	12	14	1		1	46
SACHICA(BOYACA)	BENEFICIA	1	3	4				3		3	5	1	6				3	2	5	3	1	4	22
	TITULAR								5	5		6	6				1	2	3				14
SAMACA(BOYACA)	BENEFICIA	6	3	9		1	1	9	1	10	1		1				4	2	6	3	3	6	33
	TITULAR					1	1	3	21	24	1	7	8					1	1				34
SAN BENITO(SANTANDER)	BENEFICIA										1	1	2				1	1	2				4
	TITULAR								1	1		2	2										3
SAN EDUARDO(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				1	2	3				4
	TITULAR								3	3							1		1				4
SAN JOSE DE PARE(BOYACA)	BENEFICIA	1	4	5	1	1	2	3		3	2	1	3				2	2	4	2	2	4	21
	TITULAR								5	5		5	5					1	1				11
SAN LUIS DE GACENO(BOYACA)	BENEFICIA				1		1					1	1				1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR					1	1		4	4		4	4					1	1				10
SAN MATEO(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2				2		2	3	3	6				3	2	5	3	5	8	23
	TITULAR				1	3	4		7	7		3	3					5	5				19
SAN MIGUEL DE SEMA(BOYACA)	BENEFICIA								3	3	3	1	4				1	1	2				9
	TITULAR								9	9		1	1					4	4				14
SAN PABLO DE BORBUR(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				2		2	2	1	3				1		1	1	1	2	10
	TITULAR					1	1		11	11		5	5					1	1				18
SANTA HELENA DEL OPON(SANTANDE	BENEFICIA					1	1										2		2				3
	TITULAR					1	1																1
SANTA MARIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							2	1	3								1	1	5
	TITULAR								4	4		2	2										6
SANTA ROSA DE VITERBO(BOYACA)	BENEFICIA	18	26	44	7	2	9	34	10	44	87	9	96		1	1	78	19	97	66	91	157	448
	PPCD																1		1				1
	TITULAR					3	3	7	130 9	131 6	22	121	143		1	1	26	92	118		2	2	1583
SANTA SOFIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1		1										3
	TITULAR											4	4					2	2				6
SANTANA(BOYACA)	BENEFICIA	1	2	3		1	1	2		2	2	4	6				5	5	10	2	3	5	27
	TITULAR								6	6		6	6				2	1	3				15
SATIVANORTE (BOYACA)	BENEFICIA		1	1													2	2	4	2	6	8	13
	TITULAR								1	1		1	1					4	4				6
SATIVASUR(BOYACA)	BENEFICIA																4		4		1	1	5
	TITULAR								1	1							1	4	5				6
SIACHOQUE(BOYACA)	BENEFICIA		1	1	1		1	4		4	4	1	5				8	9	17	1	6	7	35
	PPCD																3		3				3
	TITULAR							1	10	11	1	4	5					2	2				18
SOATA(BOYACA)	BENEFICIA	11	13	24	7	4	11	12	2	14	35	5	40				34	12	46	31	24	55	190
	PPCD																2	1	3				3
	TITULAR					2	2	8	33	41	3	28	31				12	44	56		1	1	131

SOCHA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2	1		1	1	1	2	1		1							2	3	5	11
	TITULAR							1	3	4		7	7					2	2				13
SOCOTA(BOYACA)	BENEFICIA										2		2							3	2	5	7
	TITULAR								8	8		2	2										10
SOGAMOSO(BOYACA)	BENEFICIA	60	55	115	28	13	41	106	31	137	185	20	205	1		1	224	35	259	176	203	379	1137
	PPCD										1		1				3		3				4
	TITULAR				1	20	21	17	100	117	26	193	219	1		1	73	277	350	5	5	10	718
SOMONDOCO(BOYACA)	BENEFICIA																1	1	2				2
	TITULAR					1	1		2	2		3	3				1		1				7
SORA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2				1		1	3	1	4				2	1	3	3	1	4	14
	TITULAR								3	3								2	2				5
SORACA(BOYACA)	BENEFICIA	3	4	7				2		2							7	4	11	1	1	2	22
	TITULAR					1	1	2	15	17		9	9					2	2				29
SOTAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1	3	4							1		1				3	1	4	1		1	10
	TITULAR					2	2		4	4		3	3				2	2	4				13
SUAITA(SANTANDER)	BENEFICIA	3	2	5	3		3	2		2	2		2				3	1	4	2	7	9	25
	TITULAR					1	1		7	7		17	17					2	2				27
SUCRE(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2							1		1	2	2	4	9
	TITULAR					1	1	1	6	7		4	4										12
SUSACON(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							2		2				6		6		1	1	11
	TITULAR					1	1	1	6	7		3	3				3	7	10		1	1	22
SUTAMARCHAN(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2				1		1							2	3	5	2	2	4	12
	TITULAR								6	6	1	3	4				2	2	4	1		1	15
SUTATENZA(BOYACA)	BENEFICIA				1		1				4		4				4	2	6	4	5	9	20
	TITULAR							1	2	3		5	5				1	5	6				14
TASCO(BOYACA)	BENEFICIA										1	1	2				3	2	5		1	1	8
	TITULAR								2	2		1	1				1		1				4
TENZA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							3		3				4	2	6	1	2	3	13
	TITULAR					1	1		7	7		6	6				2	7	9				23
TIBANA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2							5	2	7				5	1	6	1	2	3	18
	TITULAR					1	1		8	8		2	2				1	3	4				15
TIBASOSA(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5	1		1	7	1	3	7	2	9				21	7	28	4	3	12	63
	TITULAR					4	4	1	12	13	1	10	11				3	15	18				46
TINJACA(BOYACA)	BENEFICIA																				1	1	1
	TITULAR							2	6	8		2	2					1	1				11
TIPACOQUE(BOYACA)	BENEFICIA		4	4	1	1	2	1		1	2	1	3				1	1	2	1	7	8	20
	TITULAR					1	1		5	5		3	3					3	3				12
TOCA(BOYACA)	BENEFICIA	5	3	8	2		2	3	1	4	6	2	8				7	6	13	3	4	7	42
	PPCD																1		1				1
	TITULAR					2	2	1	10	11	1	3	4					1	1				18
TOGUI(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	1	2	5	1	6	2	2	4				3	1	4	4	1	5	27
	TITULAR					2	2		1	1		6	6					1	1				10
TOPAGA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1		1				3	1	4				6		6	5		5	17
	TITULAR					1	1		6	6		2	2	1		1	2	13	15				25
TOTA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2	1		1	1		1	5	1	6				5	6	11	3	1	4	25
	TITULAR								4	4		2	2										6
TUNJA(BOYACA)	BENEFICIA	241	249	490	96	83	184	441	159	600	625	87	712	1		1	484	89	573	622	663	1285	3845
	PPCD										1		1				10		10				11
	TITULAR	1		1	10	114	124	136	630	766	122	982	1104	2	2	4	254	673	927	14	15	29	2955
TUNUNGUA(BOYACA)	BENEFICIA																1		1	1	2	3	4
	TITULAR								4	4								1	1				5
TURMEQUE(BOYACA)	BENEFICIA		2	2													4		4	2	3	5	11
	TITULAR								1	1		1	1				1	5	6				8
TUTA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	1	2	3		3	6		6				13	6	19	9	5	14	50
	TITULAR					1	1	1	5	6		9	9				4	9	13				29
TUTASA(BOYACA)	BENEFICIA																3		3	2	1	3	6
	TITULAR					1	1		3	3							1	3	4				8
UMBITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							1		1				3	2	5	1	3	4	11
	TITULAR							1	9	10		2	2					2	2				14

VELEZ(SANTANDER)	BENEFICIA	30	20	50	11	7	18	31	6	37	63	10	73				50	27	77	73	75	148	403
	PPCD																1		1				1
	TITULAR				3	9	12	41	1267	1308	24	105	129				9	26	35	2		2	1486
VENTAQUEMADA(BOYACA)	BENEFICIA	2	1	3				2		2	3		3				7	3	10	4	4	8	26
	TITULAR					1	1		3	3		5	5				2	5	7				16
VILLA DE LEYVA(BOYACA)	BENEFICIA	6	4	10	3	2	5	4		4	17	1	18				12	2	14	12	12	24	75
	TITULAR					3	3		16	16	1	17	18				3	16	19				56
VIRACACHA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							1		1					1	1				4
	TITULAR								1	1		1	1					1	1				3
ZETAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				3		3	4		4				3	2	5	3	2	5	18
	TITULAR								4	4		3	3					1	1				8
Total general		631	688	1319	306	496	802	1359	4772	6131	2116	2846	4962	7	4	11	2589	2743	5332	1802	1941	3743	22300

La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción

La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 *grupo 931, servicios de salud humana* del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

2.1. DESCRIPCIÓN MERCADO

El objeto a contratar se enmarca en el sector salud. El mercado es constituido por prestadores de diferente naturaleza natural y jurídica cuyo objeto social o actividad profesional es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud.

Con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar se realizó consulta en el REPS, tomando como criterio de búsqueda el servicio y restringiéndolo al Departamento de Boyacá en al municipio de Tunja para el ítem de servicios, generando el siguiente resultado:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 820000595 - 5

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Boyacá — Municipio: TUNJA
Código de Prestador	1500100641 - 01
Nombre del Prestador	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO
Clase de Prestador	Instituciones - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CALLE 28 A N°10 A 39
Teléfono(s)	7422997
Fax	7431714
Correo Electrónico	cterapeutico_eat@hotmail.comledyaneso@hotmail.com
Razón Social	CENTRO TERAPEUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO
Representante Legal	LEDY YANET NEIRA SOLANO
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030408 — Fecha de Vencimiento: 20200130

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 21 de enero de 2019 (10:42 a. m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

Excel | Word | Texto

(7) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHS076510
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	344-PSICOLOGÍA	DHS076511
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHS076512
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	728-TERAPIA OCUPACIONAL	DHS076513
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	729-TERAPIA RESPIRATORIA	DHS076514
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	739-FISIOTERAPIA	DHS076515
Boyacá	TUNJA	1500100641	01	CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHS076516

1

2.2. ANÁLISIS DEL SECTOR:

La oferta: El campo del **EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**, posee en el mercado un reducido número de profesionales, pero aun así, permite la competitividad en las calidades del servicio requerido, permitiendo a la institución Policial obtener un precio justo, de acuerdo a las especificaciones y condiciones técnicas exigidas.

Los posibles oferentes en el mercado que podrán cotizar el objeto a contratar deberán contar con los elementos e, insumos necesarios para cumplir con el objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

La demanda: En el Departamento de Boyacá, se ha efectuado contrato con el fin de atender los requerimientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Por lo tanto el Área de Sanidad de Boyacá tiene la obligación del **"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**

2.3. IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

Los proponentes pueden ser personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras con representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal. Cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección.

Por lo anterior, existen personas naturales que en ejercicio de su actividad profesional está en la capacidad de prestar el servicio requerido por la unidad, teniendo los siguientes:

PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	Calle 28 No 10ª – 39	7422997

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

2.4. PRECIOS DE MERCADO:

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

de pago, garantía que se solicitan, tramites de importación, obtención de licencias, requisitos técnicos mínimos, etc.

2.5. ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica

2.6. COSTOS DE OPORTUNIDAD: No aplica

VALORACION DE BENEFICIOS: La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad del "**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**

2.7. COSTOS INDIRECTOS:

El futuro Contratista debe asumir los gastos por concepto de Pólizas, costo de intermediación, gastos administrativos, trasporte, pruebas, entre otros, permitiendo el desarrollo del proceso de contratación y la ejecución del contrato, sin generar costos adicionales.

En la realización del presente estudio de mercado, se elaboró con las cotizaciones presentadas para el análisis de precios, así:

PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	Calle 28 No 10ª – 39	7422997

2.8. PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES: N/A

2.9. MONEDA A CONTRATAR

Los oferentes deberán presentar su oferta en moneda legal colombiana (pesos)

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO POLICIA NACIONAL	"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA. A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO".	PN SECSA DEATA MIC 038-2018	07/11/2018	$ 25.000.000
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON RETARDO MENTAL LEVE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA	PN SECSA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA CD 502 2018	22/11/2018	$ 178.394.600
DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE	SERVICIOS DE REHABILITACIÓN: TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y SERVICIO DE PSICOLOGÍA INFANTIL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	PN ARSAN DESUC MIC 069-2018	24/10/2018	$27.552.500

No se tendrá en cuenta las tarifas referentes del SECOP, debido a que siendo los objetos contractuales similares al del presente proceso, las características técnicas del servicio requerido varían en cuanto a la población objeto y capacidad del contratista.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA CONTRATADA AÑO 2016	Tarifa 2016 Proyectada	TARIFA CONTRATADA AÑO 2017	Tarifa 2017 Proyectada	TARIFA CONTRATADA AÑO 2018	Tarifa 2018 Proyectada	TARIFA CONTRATADA HISTÓRICA A TOMAR
1	EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁSANIDAD BOYACÁ"BOYACÁ.	SOAT VIGENTE MENOS EL 30%	SOAT VIGENTE MENOS EL 30%	N/A	N/A	N/A	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 30%
2	HDROTERAPIA EN TUNJA	55.000,00	55.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	55.000,00
3	HIDROTERAPIA FUERA DE TUNJA	65.000,00	65.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	65.000,00

No se tendrá en cuenta las tarifas referentes del Histórico, toda vez que año a año se presentan incrementos conforme al IPC, al igual que el incremento del IVA al 19% afecta el valor del objeto contractual y de los insumos para este, de la misma forma que las vigencias anteriores no se efectuó contratación del objeto de referencia .

3.1. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Para el presente estudio de mercado se solicitó cotización a los siguientes oferentes:

PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO	Calle 28 No 10ª – 39	7422997

A los requerimientos realizados respondieron a la solicitud de cotización en el plazo establecido, la entidad CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO", lo cual consta en los documentos adjuntos al presente estudio de conveniencia y oportunidad.

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO			
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN: 1 CENTRO TERAPÉUTICO EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO"	MENOR TARIFA COTIZADA
1	"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"	SOAT 2019 MENOS EL 25%	SOAT 2019 MENOS EL 25%
2	HDROTERAPIA EN TUNJA	$ 60.000	$ 60.000
3	HIDROTERAPIA FUERA DE TUNJA	$ 70.000	$ 70.000

Teniendo en cuenta las cotizaciones aportadas y que cumplen con los requerimientos del Área de Sanidad Boyacá, se tomara como referente el menor valor cotizado.

3.2. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO					
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	TARIFA HISTÓRICA PROYECTADA	TARIFA DEL MERCADO	TARIFA ESTIMADA
1	"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"	N/A	N/A	SOAT 2019 MENOS EL 25%	SOAT 2019 MENOS EL 25%
2	HDROTERAPIA EN TUNJA	N/A	N/A	$ 60.000	$ 60.000
3	HIDROTERAPIA FUERA DE TUNJA	N/A	N/A	$ 70.000	$ 70.000

Para el análisis del valor estimado del contrato en el presente estudio de conveniencia y oportunidad no es posible tomar los parámetros SECOP, toda vez que tal y como se puede apreciar la información relacionada para este criterio no hay identidad en cuanto al objeto, la población, las condiciones de la prestación del servicio y la modalidad de pago adoptada.

No se tendrá en cuenta las tarifas referentes del Histórico, toda vez que año a año se presentan incrementos conforme al IPC, al igual que el incremento del IVA al 19% afecta el valor del objeto contractual y de los insumos para este, al igual que en las anualidades anteriores no se efectuó dicha contratación.

De igual forma el precio histórico proyectado es referente para el presente estudio de mercado, ya que este se encuentra dentro de un rango similar a lo contratado en las anualidades anteriores.

El estudio de mercado son los precios con los que el sector trabaja durante una vigencia, por tanto este nos da un acercamiento más real sobre lo que queremos contratar y en las condiciones que deseamos que se preste el servicio. Ver numeral 3.3.

Por lo anterior, tomaremos como valor base, el del estudio de mercado.

3.3. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TARIFA ESTIMADA MENSUAL	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	2.0.4.41.2	16	METUN - DISAN	"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"	1	SOAT 2019 MENOS EL 25%	SOAT 2019 MENOS EL 25%
2				HDROTERAPIA EN TUNJA	1	$ 60.000	$ 60.000
3				HIDROTERAPIA FUERA DE TUNJA	1	$ 70.000	$ 70.000
VALOR TOTAL RECURSO 16 VIGENCIA 2019							$30.0000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$30.000.000

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia y el resultado es: **TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE ($30.000.000)** para la vigencia 2019.

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

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

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

No	CARACTERÍSTICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	El nivel académico requerido corresponde a Profesional. Para la prestación del Servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, será requisito mínimo que las personas que prestarán los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de salud, por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional, titulados en: • Medicina • Fonoaudiología • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Terapia Respiratoria • Educación especial • Enfermería • Auxiliar de enfermería Así mismo el personal idóneo que efectué la realización de: • Espirometrias. • Audiometrías • logoaudiometrias • Impedanciometrias El Oferente deberá diligenciar el FORMATO No. 3 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO REQUERIDO, para cada uno de los profesionales anexando la Hoja de Vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, Tarjeta profesional, Fotocopia de la Cédula, etc.) El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.		

2.	El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*		
3.	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el ochenta (80%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: a. Objeto del contrato, b. Número del contrato, c. valor del contrato, d. plazo del contrato, e. fechas de inicio y finalización del contrato, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por el Contratante (Representante Legal o persona autorizada). **No se aceptaran copias de los contratos.** Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, ARSAN METUN, tomara cómo experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. **No se aceptaran copias de los contratos.**		
4.	Contar con instalaciones adecuadas en la ciudad de Tunja - Boyacá para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud) en la ciudad de Tunja - Boyacá.		
5.	**CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorio), con las condiciones adecuados, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001 y verificable en el ANEXO No. 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.		
6.	**EQUIPOS:** Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios mediante Certificación firmada bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios.		

7.	**MANTENIMIENTO DE EQUIPO:** el oferente deberá demostrar los planes de mantenimiento al igual que los mantenimientos efectuados a los equipos a utilizar en la prestación del servicio.		
8.	**IDONEIDAD:** el oferente garantizara bajo la gravedad de juramento que el personal que practicara los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.		
9.	**SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para cada uno de los profesionales requeridos.		
10.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
11.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Boyacá, con el fin de atender la demanda del mismo.		
12.	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – ÁREA SANIDAD BOYACÁ para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.		
13.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.		
14.	Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de Tunja (Boyacá).		
15.	Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el especialista y/o representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios, adjuntado copia de las hojas de vida y los planes de mantenimiento.		
16.	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Boyacá.		
17.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.		
18.	Contar con habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen.		
19.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrareferencia de usuarios e información.		
20.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.		
21.	El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de cuatro (4) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, para la atención a los		

	Usuarios y Beneficiarios del Área de Sanidad Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente.		
22.	Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible		
23.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.		
24.	La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.		
25.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Boyacá, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
26.	Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.		
27.	Cumplir con el objeto contractual.		
28.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.		
29.	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.		
30.	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		
31.	Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.		
32.	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.		
33.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.		
34.	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.		
35.	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos		
36.	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.		

37.	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.		
38.	Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.		
39.	El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el Área de Sanidad de Boyacá. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.		
40.	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización		

	impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.		
41.	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		
42.	Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor		
43.	Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad del Área de Sanidad Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.		
44.	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.		
45.	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
46.	Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas, para lo cual deberá diligenciar el **Formato No.4**		
47.	Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1510 de 2013 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.		

<table>
<tr><td>48.</td><td>Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al grupo de contratos del Área de Sanidad Boyacá al fax 7409732. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:
<table>
<tr><td>Contratista:</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>Nro. del Contrato</td><td>Número asignado por contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>49.</td><td>Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>50.</td><td>Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>51.</td><td>Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>52.</td><td>Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>53.</td><td>Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>54.</td><td>El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, como son:
Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.
Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
Pertinencia: Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>55.</td><td>Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>56.</td><td>Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>57.</td><td>El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargara de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

58.	Contar con un sistema estructurado de referencia, contrareferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.		
59.	Realizar la contrareferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.		
60.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.		
61.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.		
62.	Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.		
63.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.		
64.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.		
65.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.		
66.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		
67.	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.		
68.	Utilizar las guías de manejo acordadas.		
69.	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.		
70.	Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional		
71.	El Oferente se comprometerá 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. Formato No.13		
72.	Diligenciar el Formato No. 12 CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL con el cual certifica que cumple con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, haciendo énfasis en la disposición final de los elementos		
73.	Diligenciar el Formato No. 11 CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.		

Claudia Plazas

SM-086 **CLAUDIA MARCELA PLAZAS GRANADOS**
Líder de Rehabilitación ESPIM Clínica Regional Tunja

ANEXO No. 3

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

GARANTÍAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	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) DÍAS CALENDARIO MAS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; Y (C) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MAS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL 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.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA)	RIESGO OPERATIVO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	EL VALOR ASEGURADO POR EL CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO DEBE SER INFERIOR A: 200 SMLMV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	LA ENTIDAD ESTATAL POR EL OBJETO DEL CONTRATO CONSIDERA NECESARIO OTORGAMIENTO DE UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA PROTEJA DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SURJA DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE SU CONTRATISTA. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL CUBRIRÁ TAMBIEN LOS PREJUICIOS OCASIONADOS POR EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SURJAN DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE LOS SUBCONTRATISTAS AUTORIZADOS O EN SU DEFECTO, QUE ACREDITE QUE EL SUBCONTRATISTA CUENTA CON UN SEGURO PROPIO CON EL MISMO OBJETO Y QUE LA ENTIDAD ESTATAL SEA EL ASEGURADO. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

						EXTRACONTRACTUAL DEBE CUMPLIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS: 1. MODALIDAD DE OCURRENCIA. LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEBE EXPEDIR EL AMPARO EN LA MODALIDAD DE OCURRENCIA. EN CONSECUENCIA, EL CONTRATO DE SEGURO NO PUEDE ESTABLECER TÉRMINOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN, INFERIORES A LOS TERMINOS DE PRESCRIPCIÓN PREVISTOS EN LA LEY PARA LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE. 2. INTERVINIENTES. LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA DEBEN TENER LA CALIDAD DE ASEGURADO RESPECTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD ESTATAL, COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. 3. AMPAROS. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMAS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES MÍNIMO LOS SIGUIENTES AMPAROS. A. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. B. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. C. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS. D. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL. E. COBERTURA EXPRESA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	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 DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA

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 DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA					¿Cómo SE REALIZA EL TRATAMIENTO?	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
1	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONALES	DAÑOS EN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, POR CUMPLIMIENTO DE SU VIDA ÚTIL	SE VERÍA INTERRUMPIDO PARCIALMENTE EL SERVICIO A LOS USUARIOS	4	2	6	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	PREVIO AL INICIO DEL CONTRATO VERIFICAR EL ESTADO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, SOLICITAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS MISMOS Y SOLICITAR LA COMPRA DE EQUIPOS QUE REQUIEREN CAMBIO	2	2	4	RIESGO BAJO	SI	CONTRATANTE	01/05/2019	31/12/2019	REVISAR LAS HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS Y LAS PLANILLAS DE CONTROL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	TRIMESTRALMENTE

ESPECIFICO	GENERALES
EXTERNO	EXTERNO
EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
RIESGO TECNOLÓGICO	RIESGO OPERACIONAL
CIERRE DE SERVICIOS	SOBRE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL CONTRATO, POR FALTA DE CONTROL POR PARTE DEL CONTRATISTA, A LA FACTURACIÓN GENERADA Y SERVICIOS PRESTADOS.
SE INTERRUMPE LA CONTINUIDAD, ACCESO Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE NUESTROS USUARIOS	SE GENERAN OBLIGACIONES SIN SOPORTES PRESUPUESTALES, DANDO LUGAR A ACCIONES JURÍDICAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD, ADEMÁS DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS A QUE PUEDA LUGAR
2	3
5	4
7	7
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
AL CONTRATISTA	AL CONTRATISTA
SE REALICE VERIFICACIÓN POR PARTE DE LOS AUDITORES DE GARANTÍA Y CALIDAD DEL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS NORMAS Y SU AUTOEVALUACIÓN.	SE REALICE SEGUIMIENTO DE LA FACTURACIÓN GENERAD POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PRESENTANDO REPORTES MENSUALES QUE REFLEJEN EL VALOR EJECUTADO.
1	2
5	2
6	4
RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
SI	SI
CONTRATISTA	CONTRATISTA
01/05/2019	01/05/2019
31/12/2019	31/12/2019
VISTAS DE VERIFICACIÓN REALIZADA POR GARCA	REPORTES PRESENTADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO
EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MENSUAL

4	
ESPECIFICO	
EXTERNO	
EJECUCIÓN	
RIESGO OPERACIONALES	
FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR EL NO SEGUIMIENTO DE LAS PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	
DAÑO, LESIÓN O MUERTE DE UN USUARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL	
3	
4	
7	
RIESGO ALTO	
AL CONTRATISTA	
CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE A LA ADHERENCIA DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN REALIZANDO PERMANENTE CAPACITACIÓN ASÍ COMO TAMBIEN REALIZAR AUDITORIA A LOS PROCESOS. POR PARTE DEL CONTRATANTE REALIZAR VISITAS DE AUDITORIA CONCURRENTE	
2	
4	
6	
RIESGO ALTO	
SI	
CONTRATISTA	
01/05/2019	
31/12/2019	
SOLICITUD POR PARTE DE GARCA, DE INFORMES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	
EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	

NOMBRE DEL PROPONENTE : : : : : : : : : : : : : : : :
NIT o C.C.
DIRECCIÓN
TELÉFONO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Atentamente,

FIRMA : :

ANEXO No. 4

PRECIO TECHO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO TECHO
1	**"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**	1	SOAT 2019 MENOS EL 25%
2	**HIDROTERAPIA EN TUNJA**		$ 60.000
3	**HIDROTERAPIA FUERA DE TUNJA**		$ 70.000

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

En mi calidad de Líder Rehabilitación del Área de Sanidad Boyacá – Boyacá, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la USP, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

1. **"EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**

Claudia Plazas

SM-086 **CLAUDIA MARCELA PLAZAS GRANADOS**
Líder de Rehabilitación Clínica Regional Tunja

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Tunja, de 2019

Señores:

POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD
Ciudad.-

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía _____ de 2019, cuyo objeto es "**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**

Apreciados Señores:

El suscrito, _____ mayor de edad, domiciliado en _____, en atención a la Contratación de la Referencia, cuyo objeto es "**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**

Que conozco, los requisitos establecido por la entidad y los documentos relacionados con la contratación, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.

1. Que en caso de resultar favorecido con la adjudicación de la contratación me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y con las vigencias establecidas para ello.
2. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto del OFERENTE, sus asociados, su representante legal o dependientes incapacidades o causales de inhabilidad o incompatibilidad alguna de acuerdo con las normas vigentes que puedan impedir o vicien la presentación de nuestra oferta o la firma del Contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.
3. Que ninguna persona natural o jurídica diferente del OFERENTE tiene interés en la oferta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegarse a celebrar y que en consecuencia solo compromete y obliga a los firmantes.
4. Que en cualquier defecto, error y omisión que pudiese haberse presentado en la elaboración de la OFERTA que someto a su consideración o en su contenido por causa imputable al OFERENTE o por simple interpretación errónea o desviada de las condiciones establecidas en los términos, son de mi exclusivo riesgo y responsabilidad, en relación con los cuales tuve oportunidad de pedir las aclaraciones y solicitar las correcciones en el período fijado para ello.
5. Que la oferta que ahora sometemos a su consideración tiene validez desde la fecha de cierre de la contratación y hasta por el término de 120 días.
6. Así mismo me hago responsable si de la OFERTA presentada se concluye que he fijado condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
7. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto del OFERENTE cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales o liquidación.
8. Que el aquí OFERENTE conoce y ha estudiado en detalle por su cuenta y sin limitarse a la información proporcionada por la Policía Nacional – ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, todo lo relacionado con la naturaleza de las obligaciones que asume; con los sitios y bienes donde ha de cumplirlos y en relación con todo lo

necesario para cumplir con el contrato, con los aspectos del mercado, con las condiciones físicas, ambientales y de seguridad del lugar donde debe dar cumplimiento a la ejecución del objeto contractual, con las leyes y demás normas aplicables al contratante y las obligaciones que se derivan del contrato para las partes que lo suscriban. Por lo tanto, ningún hecho relacionado con estos asuntos, susceptible de preverse con un estudio cuidadoso y detallado realizado con los medios idóneos para ello, dará lugar a la presentación de reclamo alguno o a solicitar declaraciones de imprevisión o alteración del equilibrio económico del contrato, en caso de llegar a ser adjudicado en favor nuestro. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.

9. Que asumo exclusiva responsabilidad sobre los costos que han conllevado la presentación de esta OFERTA.
10. Que en el precio ofertado se encuentran incluidos los costos proyectados al plazo previsto en estos parámetros para la ejecución del contrato, así como la utilidad razonable que se espera percibir, por ende en el evento de adjudicársenos el contrato no solicitaré restablecimiento de la ecuación financiera bajo el argumento de que el precio ofrecido o el tiempo de ejecución nos causó pérdidas económicas.
11. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto del OFERENTE cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales o liquidación.
12. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales, de conformidad con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
13. Que declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la suscripción de esta carta la presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información suministrada y en la propuesta, en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma ni en la documentación que se anexa, siendo conscientes de las consecuencias penales que puedan derivarse de cualquier falsedad que evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la carta de presentación de la propuesta.

Para todos los efectos les informo los siguientes datos:

Cordialmente

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 2

DECLARACIÓN JURAMENTADA

"CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"

Tunja, **DÍA** _____ **MES** _____ **AÑO** _____

OFERENTE:

_____

Bajo la gravedad de juramento, declaro que cuento con "**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ",** que incluya todas las actividades, insumos y talento humano requeridos según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignado en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, de acuerdo las condiciones establecidas en el presente documento.

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

_____

Firma Representante Legal

_____

Postfirma

FORMATO No. 3

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este Formato debe ser completamente diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano dispuesto por el oferente para "**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**

Para cada funcionario o Profesional se deberá diligenciar un formato.

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

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

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMATO No. 4

FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE TARIFAS

Tunja,

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

LA EMPRESA _____ nos comprometemos a sostener las tarifas ofertadas dentro del proceso de Mínima Cuantía MIC No. _____ de 2019, durante la vigencia del contrato si este llegara a suscribirse y cuyo objeto es "**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ**"

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 5

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	DESCUENTO OFERTADO
1	**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**	SOAT 2019 MENOS EL 25%	SOAT 2019 MENOS EL _____ %
2	**HDROTERAPIA EN TUNJA**	$ 60.000	
3	**HIDROTERAPIA FUERA DE TUNJA**	$ 70.000	

NOTA: El oferente no deberá modificar el presente anexo y tampoco deberá ofertar por encima del paquete techo establecido.

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

NRO.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1		

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 6

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

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

FORMATO No. 9

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

PRIMERO: Que el LA POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal "**EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL QUE INCLUYE: HIDROTERAPIA, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA FISIATRÍA Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE ESPIROMETRÍA, AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA E IMPEDANCIOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ**"

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

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

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

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

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

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

a) No ofrecer cualquier halago a los funcionarios del LA POLICIA NACIONAL, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del LA POLICIA NACIONAL durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

Para constancia firmo en la ciudad de _____ a los _____ (días) del mes de_____ del año 2019.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMATO No. 10

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad _____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMATO No. 11

CERTIFICADO SGSST.

Tunja,

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que SI___ NO___ cumplo con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 12

CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Tunja,

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

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :