POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN
AREA SANIDAD CAUCA

Popayán, 0 3 JUL 2019

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
PN MEPOY/ARSAN MINC No. 080/2019

LA POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN - AREA SANIDAD CAUCA, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Popayán Cauca Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de prestar los "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y LAS AUTORIZADAS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y TUTELAS." de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN: El presente proceso de contratación se adelantará por la modalidad de Mínima Cuantía, según lo establecido en las Leyes 1150 y 1474 de 2011, artículo 2.2.1.2.1.5.1 del decreto 1082 del 26 de mayo del 2015, el manual de contratación para la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014 y Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y LAS AUTORIZADAS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y TUTELAS.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85122001</td><td>Servicio de Salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicios dentales</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor estimado del presente proceso es de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. Discriminados así:

Vigencia 2019: TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000.00). amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 21619 del 22/06/2019, expedido por el Jefe de Presupuesto del Área Sanidad Cauca, así:

Vigencia 2020: VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000.00) Moneda legal colombiana. Según comunicación oficial No. S-2019- 022482-DISAN /DISAN-PLANE – 96.8 de fecha 29 de abril de 2019, suscrito por la señora Brigadier General JULIETTE GIOMAR KURE PARRA Directora de Sanidad Policía Nacional, donde se informa sobre la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2019-013336 del 22 de abril de 2019.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Plazo de ejecución</td><td>El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado del presente proceso, será: para la vigencia 2019 hasta 31 de Diciembre de 2019, y para la vigenca futura 2020 hasta el 30 de junio del 2020 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra a partir de la notificación de la carta de inicio de ejecución del Contrato.</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación del servicio</td><td>Los servicios se prestarán en las instalaciones del contratista las cuales deben estar debidamente habilitadas por la secretaria de salud, entendidas como su sede propia o las subcontratadas en la Ciudad de Popayán donde se prestara el servicio.</td></tr>
<tr><td>Forma de ejecución del contrato</td><td>La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso, será mediante tracto sucesivo, en las condiciones y con las garantías exigidas hasta agotar el presupuesto asignado.

La prestación del servicio se debe realizar previa presentación de la orden de servicio emanada de la oficina de referencia y contra referencia del Área de Sanidad Cauca y copia de los documentos que identifican el tipo de usuario, así:

<table>
<tr><td>Activos:</td><td>Camé de identificación del SSMP y cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Alumnos Escuelas de Formación, y Auxiliares de Policía:</td><td>Documento de identidad, código policial o constancia vigente de pertenencia a la Institución</td></tr>
<tr><td>Retirados:</td><td>Camé de asignación de retiro o certificación vigente expedida por las oficinas de registro y control (afiliaciones) de las áreas o seccionales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Pensionados:</td><td>Camé de pensionado o certificación vigente expedida por las oficinas de registro y control (afiliaciones) de las áreas o seccionales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y cédula de ciudadanía.</td></tr>
<tr><td>Beneficiarios:</td><td>Camé y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil). El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación vigente de la Oficina de Registro y Control de Usuarios de la DISAN</td></tr>
</table>

El oferente deberá cumplir con todos los atributos de calidad y las especificaciones exigidas en la resolución 1043/2006, para equipos, personal calificado y servicios prestados.

• El usuario debe solicitar su cita por consulta externa de odontología general y/o especializada.

• El usuario debe presentar la orden de servicio debidamente diligenciada por el líder de referencia y contra referencia del Área Sanidad Cauca, y luego el contratante verificará los derechos de los usuarios de la policía por medio del carné o constancia vigente, documento de identidad (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

• Los servicios y/o procedimientos ordenados por el odontólogo o medico de tipo diagnóstico y / o terapéutico solo serán los establecidos en el Plan de beneficios del subsistema Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No. 002 / de Abril de 2001 y el suministro de medicamentos de urgencias, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo No. 052 del 2013, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP).

• Por cada servicio diagnóstico, terapéutico, que se derive de la consulta odontológica o de urgencias se verifica la afiliación y se presenta la respectiva orden de apoyo.</td></tr>
</table>

	• El Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, es quien autoriza los procedimientos fuera del Plan de beneficios. • Una vez el Comité Técnico Científico estudia el caso y verificando la necesidad inminente para la vida y la salud del Paciente, procede con su autorización. Esta se notificará por escrito al Jefe de Sanidad del Departamento respectivo, a fin de que él entregue al usuario dicha autorización.
Forma de pago	El Área de Sanidad Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Popayán Cauca, después de la prestación del servicio de manera mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción del servicio dentro de los primeros cinco (05) días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, así como los parafiscales del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Área de Sanidad Cauca, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes, los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte de la Dirección de Sanidad. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Es obligación de la POLICÍA NACIONAL POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN - ÁREA SANIDAD CAUCA enviar de manera inmediata en medio físico o magnético, la relación de facturas que se afectan con cada pago. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS:** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros dos (02) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá tres (03) días para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Área de Sanidad Cauca, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo. Si los documentos en referencia son devueltos por la Policía Metropolitana de Popayán - Área Sanidad Cauca de la Policía Nacional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, ésta se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **FACTURACIÓN:** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: ✓ Factura original y dos (02) copias donde se especifique el número y objeto del contrato. ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando el 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 detallando fecha de factura, fecha de

TÉCNICO

✓ Diligenciar Anexo No. 1 Especificaciones Técnicas Mínimas.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.colombiacompra.gov.co Fecha: 03 DE JULIO DE 2019 **OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN** Desde su publicación y hasta las veinticuatro (24) horas antes del cierre del proceso **NOTA:** En caso de presentarse observaciones a la invitación, deberán realizarse a través de la plataforma SECOP II, www.colombiacompra.gov.co; ***no serán tenidas en cuenta las observaciones presentadas por otros medios.***
Entrega de propuestas	Se deberán presentar en la plataforma, en forma magnética (virtual) como está establecido por la agencia de contratación pública Colombia Compra Eficiente de acuerdo a la reglamentación del SECOP II. ***Las ofertas que sean entregadas en medio físico no serán tenidas en cuenta.*** **Fecha:** 08 DE JULIO DEL 2019 **hasta las** 10:00 **horas** **NOTA:** En caso de indisponibilidad de la plataforma SECOP II, los oferentes deberán aplicar la GUIA PARA ACTUAR ANTE UNA INDISPONIBILIDAD EN EL SECOP II, ubicada en el link **https://www.colombiacompra.gov.co** Correo electrónico Área Sanidad Cauca: decau.grusa-con@policia.gov.co
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
Notificación de aceptación de oferta	Dentro de los siete (07) días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación www.colombiacompra.gov.co.

NOTA 3: Si los interesados formulan observaciones o comentarios a la invitación, éstos serán contestados por la Entidad Estatal antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas, según lo dispuesto en el Art. 2.2.1.2.1.5.2, numeral 3 del decreto 1082 del 26 de mayo del 2015.

NOTA 4: Los documentos y estudios previos soportes del presente proceso, podrán ser consultados físicamente en la Policía Metropolitana de Popayán – Área Sanidad Cauca, ubicada en la Calle 2 No. 7- 33 edificio "Balcón del Molino" Popayán Cauca, oficina de contratos, cuarto piso, en horario de 08:00 am hasta la 17:00 horas.

4.1 SUPERVISOR DEL CONTRATO: La supervisión del contrato estará a cargo del facilitador de la oficina de medicina laboral del Área de Sanidad Cauca, o quienes hagan sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto en la resolución No 03049 del 30 de julio de 2014 y 00090 del 15 de enero del 2018 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual, contractual y pos contractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

Atentamente,

Coronel **NELSON DÍAZ PINZÓN**
Comandante Policía Metropolitana de Popayán

Consolido: PT. Laura Marcela Rincón Prieto
Revisado por: SI. Juan Carlos Flórez Gaviria
Revisado por: SI. Elkin Alexis Plata Rodríguez
Revisado por: TE. Arturo Alejandro Lugo Muñoz
Revisado por: TE. Julio Cesar Delbarre Lozano
Revisado por: TE. Luis Carlos Trujillo Ortiz
Revisado por: TC. Edwin Javier Toro Salazar

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

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

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	CUMPLE	
		SI	NO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, INCLUYE MANTENIMIENTO		
3	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
4	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
5	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
6	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.		
7	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
8	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
9	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
10	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD		
11	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD		
12	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		
13	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL		
14	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA		
15	EXODONCIA SUPERNUMERARIO		
16	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)		
17	REIMPLANTE DE DIENTE		
18	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
19	OBTURACION DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
20	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR		
21	SELLANTES DE FOTOCURADO		
22	CONTROL DE PLACA BACTERIANA, INCLUYE PROFILAXIS		
23	CUREAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA		
24	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO EN MAXILARES, INCLUYE IMPLANTES PROTÉSICOS, NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA LA TOMA DE INJERTO		
25	PULPOTOMIA SOD		
26	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD		
27	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO		
28	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO		
29	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO		
30	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
31	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
32	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS UNIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO		

33	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS BIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO		
34	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS MULTIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO		
35	OPERCULECTOMÍA NCOC		
36	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)		
37	CURETAJE Y ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR CUADRANTE)		
38	CURETAJE Y ALISADO RADICULAR A CAMPO ABIERTO (POR CUADRANTE)		
39	ADAPTACION DE PLACA NEURO MIORELAJANTE		
40	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
41	GINGIVECTOMIA		
42	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO		
43	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
44	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		
45	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD		
46	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
47	GLOSOPEXIA		
48	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD		
49	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA		
50	SIALOLITOTOMÍA SOD		
51	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD		
52	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD		
53	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL		
54	PAROTIDECTOMIA TOTAL		
55	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD		
56	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL		
57	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD		
58	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
59	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
60	CIERRE COMUNICACIÓN OROANTRAL		
61	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
62	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
63	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
64	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
65	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]		
66	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC		
67	ALARGAMIENTO CORONAL EN ANTERIORES		
68	ALARGAMIENTO CORONAL EN POSTERIORES		
69	DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO EN ANTERIORES		
70	DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO EN POSTERIORES		
71	CIRUGIA EXPLORATORIA		
72	COLGAJO POSICIONADO APICAL		
73	FERULIZACION DENTOALVEOLAR		
74	CURETAJE OSEO		
75	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)		
76	INJERTO TEJIDO CONECTIVO		
77	MINIMPLANTES		
78	IMPLANTES		
79	ORTODONCIA CORRECTIVA		
80	ORTODONCIA PREVENTIVA		
81	MODELOS DE ESTUDIO		
82	FOTOS		
83	QUIROFANO CADA HORA		

84	ANESTESIOLOGO CADA HORA		
85	HONORARIOS ODONTOLOGO GENERAL EN QUIROFANO UNA HORA		
86	HONORARIOS ESPECIALISTA EN QUIROFANO UNA HORA		
87	AYUDANTIA CADA HORA		
88	MEMBRANA DE COLAGENO		
89	HUESO LIOFILIZADO CADA GRAMO		
90	LABORATORIO CORONA		
91	LABORATORIO PROTESIS TOTAL		
92	LABORATORIO NUCLEO		
93	LABORATORIO PROTESIS REMOVIBLE		
94	LABORATORIO PLACA NEUROMIORELAJANTE		
95	PROTESIS FIJAS TRES UNIDADES VALOR DE CADA UNA		
96	PROVISIONALES		
97	PERFIL		
98	MODELOS		
99	FOTOS		
100	CORONA EN ZIRCONIO		
101	CORONA EN METAL PORCELANA		
102	PILAR DEFINITIVO		
103	NUCLEOS C/U		
104	PLACA NEURO MIORRELAJANTE		
105	PROTESIS TOTAL 1/2 CASO (SUPERIOR O INFERIOR)		
106	PROTESIS REMOVIBLE		
107	RXS PERIAPICALES		
108	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO		
109	RXS CORONALES		
110	RXS OCLUSALES		
111	RADIOGRAFIA PANORAMICA		
112	RADIOGRAFIA PANOREX DIGITAL		
113	RX ATM BOCA ABIERTA Y BOCA CERRADA		
114	RX DE PERFIL		

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en ofrecer el servicio**: Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimiento en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben superar el 100% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación. Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información: Nombres y teléfonos del contratante Objeto del contrato Número del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fechas de inicio y finalización.		

	Nombre del contratista Persona de contacto para la verificación Teléfono, celular, dirección Email. Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natural autorizada para realizarla por parte de la entidad contratante y no se aceptaran auto-certificaciones, ni copia de contratos suscritos.		
2	**Experiencia empleados:** Garantizar que el 100 % del personal profesional y técnico que prestará los servicios a contratar posea la capacitación, idoneidad, trato humanizado a los usuarios que acudan a esa Entidad y la certificación debidamente habilitada por las normas vigentes, la experiencia mínima de dos años para los servicios y procedimientos que se soliciten. En visita posterior a carta de inicio de contrato se verificaran hojas de vida.		
3	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO:** El oferente deberá presentar las hojas de vida de los odontólogos especialistas en las áreas de endodoncia, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, odontopediatria, rehabilitación oral, patología y cirugía oral, radiología y toma de impresiones radiológicas, ortopedia maxilar y ortodoncia que prestaran el servicio durante la ejecución del contrato *(únicamente:* Diploma, acta de pre y/o posgrado y la resolución de la secretaría de salud) y relación del personal técnico y/o profesional de la salud, con los soportes de la capacitación e idoneidad debidamente habilitada por las normas vigentes. En visita previa a la carta de inicio del contrato se verificarán hojas de vida. En la entidad deben reposar las hojas de vida de los trabajadores con todos los soportes en caso de ser requeridas por el Área sanidad Cauca		
	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS): Presentar el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA** **Instalaciones** La entidad a contratar deberá anexar el documento que certifique que cuenta con las instalaciones habilitadas según la normatividad vigente (Res 2003 de 2014 y se ajusta a cambios y /o modificaciones según lo establecido por el Ministerio de la Protección Social, expedido por la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, donde se constate el cumplimiento de los requisitos establecidos en cuanto a Infraestructura – Instalaciones Físicas – mantenimiento de las áreas asistenciales, interdependencia de servicios, dotación. **Equipos:** presentar el contrato de la empresa que realiza el mantenimiento de los equipos con los cuales se va a prestar la atención a los usuarios subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca, que las hojas d vida de dichos equipos reposen en la institución por si en la visita técnica se requieran. **Sistema de Garantía de Calidad:** Se requiere que el proveedor cumpla con lo establecido en el Decreto 1011 del 03 abril de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud expedido por el ministerio de protección social y resolución 02003 del 28 de mayo de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud: presentar constancia de la habilitación de los servicios ofertados. **Coordinación del contrato:** El proponente elegido deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención de los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a suscribir, quien estará en permanente comunicación con el supervisor de esta Unidad, para lo cual deberá		

	anexar carta de presentación de la persona encargada para tal función, detallando el cargo que desempeña y número telefónico. **Recurso humano:** El proponente deberá tener en su planta de personal los especialistas que a continuación se relacionan: ENDODONCIA PERIODONCIA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL PATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL ODONTOPEDIATRIA REHABILITACION ORAL RADIOLOGIA Y TOMA DE IMPRESIONES RADIOLOGICAS ORTOPEDIA Y ORTODONCIA **SG-SST:** Se requiere que el proveedor cumpla con lo establecido en la resolución 0312 del 13 de febrero del 2019 Por el cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y la resolución 01956 del 25 de abril del 2018 por el cual se adoptan las directrices de evaluación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Anexar certificación. Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. Certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en DISAN o Área o Secciona] de Sanidad. Presentación de la Matriz de Peligros y Riesgos. Presentación del plan de emergencias actualizado. **RED ALTERNA**: La entidad contratada deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad de su red propia.
5	Certificado de Habilitación para I y II nivel y de todos los servicios ofertados, según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006 y Resolución 1441 del 2.013.
6	Presentar Portafolio actualizado de los servicios reales (no se aceptará brochure o folleto) que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio, e impreso (firmado por el Representante Legal) de los servicios que la entidad ofrece de acuerdo a lo solicitado por el Área de Sanidad Cauca. Estos servicios reales adjuntos en la Oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la oferta.
7	Certificación firmada por el Representante Legal donde se especifique tener implementado un Sistema de Auditoría Médica, un Sistema de Garantía de Calidad y un *Sistema de Información* Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social.
8	El servicio debe ser prestado en las instalaciones de la unidad hospitalaria a contratar debidamente Habilitada, anexar los soportes de habilitación.

9	Garantizar los servicios odontológicos, 12 horas diurnas en consulta externa, 6 días a la semana entre lunes a sábado, en forma permanente, los servicios de urgencias y apoyo diagnóstico, 24 horas al día, 7 días a la semana.		
10	Garantizar la entrega de información estadística, el registro RIPS de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud, decreto 2334 /2000. La información debe ser presentada en el área estadística en medio magnético por medio de un archivo plano.		
11	Cuando se requiera la remisión de un usuario a otro nivel de complejidad deberá ser comentado a la oficina de referencia y contra referencia de sanidad Policial, al número 3505635401 para el trámite de remisión.		
12	La entidad contratada deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad de su red propia.		
13	El oferente deberá contar con una oficina y línea de atención al usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados y tramite de inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio.		
14	El oferente deberá contar con una oficina de asignación de cita la cual no podrá exceder los 5 días a partir del día que se presente el paciente a sacar la cita.		
15	El oferente se obliga a responder por los servicios ofertados que por cualquier motivo su capacidad instalada no pueda responder y tengan que ser atendidos en otras IPS de su nivel, las cuales policía nacional solo reconocerá el valor de la tarifa pactado. en dichas circunstancias si la IPS oferente no logra ubicar el servicio en otra IPS y el Área de Sanidad Cauca termina direccionándolo, el valor excedente de la tarifa pactada será glosado de las cuentas de cobro presentadas por el oferente que tenga pactado estos servicios.		
16	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada.		
17	**IMPACTO AMBIENTAL**: con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados a los suministros que se pretende adquirir, el oferente deberá **anexar certificación** que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad Resolución 41012 del 18 de septiembre de 2015, Resolución 1512 de 2010, Resolución 541 de 1994, Decreto 1575 del 09 de mayo de 2007, Resolución 0689 del 03 de mayo de 2016, Directiva Presidencial 04 de 2012, Decreto 1076 de 2015, Ley 1672 del 19 de julio del 2013, Resolución 1652 de 2007; y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas.		
18	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		
19	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.		
20	Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios y beneficiarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS		
21	Brindar Oportunidad, Calidad y excelencia en la prestación de servicios de baja y mediana complejidad y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato		
22	Los eventos adversos generados durante la prestación del servicio, 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" deben ser reportados para su seguimiento y respectivo plan de mejora.		

23	Realizar la formulación de medicamentos con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del ACUERDO 052/2013 EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL (vademécum institucional). Así mismo para las moléculas que se formulen por fuera del mencionado acuerdo, debe cumplir con el aparte mencionado a continuación: "La autorización de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, solo podrá ser autorizada por el Comité Técnico Científico de Autorización de Medicamentos Fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP".	
24	Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la Calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.	
25	Informar por escrito al supervisor del contrato del Área Sanidad Cauca, cuando éste lleve un 70% de su ejecución. Por ningún motivo el contratista debe sobre ejecutar el valor del contrato so pena de no ser canceladas las actividades realizadas fuera del valor del contrato	

Firma Representante Legal _____
C.C. N° _____

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	OBJETO DEL CONTRATO	CANT	PRECIO TECHO CON IVA	VALOR OFERTADO CON IVA
1	890303	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	$ 18.056	
2	890304	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, INCLUYE MANTENIMIENTO	1	28.426	
3	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	34.130	
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	43.963	
5	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1	38.056	
6	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	1	50.204	
7	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1	24.296	
8	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1	34.296	
9	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	1	61.482	
10	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	1	81.520	
11	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	1	139.446	
12	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1	144.446	
13	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1	144.446	
14	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA	1	126.853	
15	330091	EXODONCIA SUPERNUMERARIO	1	160.000	
16	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	1	120.000	
17	235100	REIMPLANTE DE DIENTE	1	85.778	
18	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1	33.963	
19	232103	OBTURACION DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	1	23.241	
20	997106	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR	1	23.426	
21	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO	1	9.296	
22	997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA, INCLUYE PROFILAXIS	1	24.833	
23	237401	CUREAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA	1	298.522	
24	M16342	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO EN MAXILARES, INCLUYE IMPLANTES PROTÉSICOS, NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA LA TOMA DE INJERTO	1	282.410	
25	237100	PULPOTOMIA SOD	1	40.000	
26	237200	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD	1	50.000	
27	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO	1	66.853	

28	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO	1	92.223	
29	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO	1	142.594	
30	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1	43.963	
31	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1	58.963	
32	237307	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS UNIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO	1	40.000	
33	237308	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS BIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO	1	120.000	
34	237309	RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS MULTIRRADICULAR, INCLUIDA TERAPIA DE HIDROXIDO DE CALCIO Y DESOBTURACION DEL CONDUCTO	1	240.000	
35	240100	OPERCULECTOMÍA NCOC	1	56.482	
36	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	1	102.964	
37	240300	CURETAJE Y ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR CUADRANTE)	1	60.000	
38	242201	CURETAJE Y ALISADO RADICULAR A CAMPO ABIERTO (POR CUADRANTE)	1	70.000	
39	240500	ADAPTACION DE PLACA NEURO MIORELAJANTE	1	205.558	
40	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	1	139.446	
41	243400	GINGIVECTOMIA	1	87.964	
42	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1	216.669	
43	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	1	50.741	
44	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	1	64.296	
45	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	1	136.112	
46	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	1	117.964	
47	255902	GLOSOPEXIA	1	181.445	
48	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	1	139.446	
49	256301	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	1	85.741	
50	260100	SIALOLITOTOMÍA SOD	1	136.112	
51	260200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	1	136.112	
52	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	1	136.112	
53	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	1	189.817	
54	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	1	184.446	
55	264200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	1	141.482	
56	264902	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	1	135.037	
57	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	1	152.223	
58	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	70.741	

59	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	116.112	
60	330079	CIERRE COMUNICACIÓN OROANTRAL	1	223.335	
61	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1	128.056	
62	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1	128.056	
63	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1	141.482	
64	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1	130.741	
65	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	1	128.056	
66	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	1	150.000	
67	330030	ALARGAMIENTO CORONAL EN ANTERIORES	1	40.000	
68	330031	ALARGAMIENTO CORONAL EN POSTERIORES	1	40.000	
69	330032	DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO EN ANTERIORES	1	76.112	
70	330033	DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO EN POSTERIORES	1	76.112	
71	330034	CIRUGIA EXPLORATORIA	1	113.705	
72	330035	COLGAJO POSICIONADO APICAL	1	120.000	
73	36704	FERULIZACION DENTOALVEOLAR	1	123.335	
74	16206	CURETAJE OSEO	1	173.705	
75	36305	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	1	72.223	
76	16342	INJERTO TEJIDO CONECTIVO	1	136.112	
77	330038	MINIMPLANTES	1	91.112	
78	330039	IMPLANTES	1	1.425.000	
79	330040	ORTODONCIA CORRECTIVA	1	1.500.000	
80	330041	ORTODONCIA PREVENTIVA	1	750.000	
81	330056	MODELOS DE ESTUDIO	1	23.241	
82	330057	FOTOS	1	14.296	
83	330042	QUIROFANO CADA HORA	1	895.379	
84	330043	ANESTESIOLOGO CADA HORA	1	266.299	
85	330044	HONORARIOS ODONTOLOGO GENERAL EN QUIROFANO UNA HORA	1	77.594	
86	330045	HONORARIOS ESPECIALISTA EN QUIROFANO UNA HORA	1	133.705	
87	330046	AYUDANTIA CADA HORA	1	53.426	
88	330047	MEMBRANA DE COLAGENO	1	284.263	
89	330048	HUESO LIOFILIZADO CADA GRAMO	1	250.000	
90	330049	LABORATORIO CORONA	1	271.669	
91	330049	LABORATORIO PROTESIS TOTAL	1	144.817	
92	330050	LABORATORIO NUCLEO	1	58.797	
93	330051	LABORATORIO PROTESIS REMOVIBLE	1	250.000	
94	330052	LABORATORIO PLACA NEUROMIORELAJANTE	1	80.000	
95	330053	PROTESIS FIJAS TRES UNIDADES VALOR DE CADA UNA	1	303.705	
96	330054	PROVISIONALES	1	97.594	
97	330055	PERFIL	1	16.445	
98	330056	MODELOS	1	21.093	
99	330057	FOTOS	1	12.685	
100	330058	CORONA EN ZIRCONIO	1	595.379	
101	330054	CORONA EN METAL PORCELANA	1	400.375	
102	330059	PILAR DEFINITIVO	1	242.964	
103	330060	NUCLEOS C/U	1	101.482	
104	36709	PLACA NEURO MIORRELAJANTE	1	239.446	
105	36701	PROTESIS TOTAL 1/2 CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	1	314.446	
106	36702	PROTESIS REMOVIBLE		278.705	

107	870055	RXS PERIAPICALES	1	8.491	
108	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	1	56.853	
109	870460	RXS CORONALES	1	10.491	
110	870440	RXS OCLUSALES	1	13.371	
111	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA	1	12.871	
112	330089	RADIOGRAFIA PANOREX DIGITAL	1	13.945	
113	330090	RX ATM BOCA ABIERTA Y BOCA CERRADA	1	12.296	
114	330055	RX DE PERFIL	1	14.445	

Nota 1: La tarifa ofertada no debe superar el precio techo in ninguno de los ítems, so pena de rechazo de la oferta.

Nota 2: La ofertada económica se debe presentar firmada por el representante legal de la empresa.

Nota 3: Si se llega a presentar alguna incongruencia entre el precio ofertado en el presenta anexo y el precio ofertado en la página SECOP, se tomara como referencia el precio presentado en el SECOP II

Firma del Representante Legal _____
Cedula No. _____

ANEXO No. 3

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

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. DEBERÁ CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMLMV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

NRO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presenten oferentes al proceso de selección	Iniciar un nuevo proceso de contratación.	2	1	3	Policía Nacional	Evitar el riesgo	Adecuado estudio previo, estricto estudio de mercado y del sector
2	General	Externo	Selección	Operacional	La no suscripción del contrato sin justa causa	Iniciar un nuevo proceso de contratación.	1	2	3	Policía Nacional	Evitar el riesgo	Realizar un buen estudio de mercado con empresas reconocidas
3	General	Externo	Selección	Operacional	El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas	Suspensión de la prestación del servicio - Iniciar un nuevo proceso de contratación.	1	2	3	Policía Nacional	Evitar el riesgo	Realizar un buen estudio de mercado con empresas reconocidas
4	General	Externo	Selección	Operacional	Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito	Suspensión de la prestación del servicio - Iniciar un nuevo proceso de contratación.	1	2	3	Policía Nacional	Evitar el riesgo	Realizar un buen estudio de mercado con empresas reconocidas
5	General	Externo	Selección	Operacional	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada	Suspensión de la prestación del servicio - Iniciar un nuevo proceso de contratación.	1	2	3	Policía Nacional	Evitar el riesgo	Realizar un buen estudio de mercado con empresas reconocidas
6	General	Externo	Selección	Operacional	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones Contraídas.	Suspensión de la prestación del servicio - Iniciar un nuevo proceso de contratación.	1	2	3	Policía Nacional	Evitar el riesgo	Realizar un buen estudio de mercado con empresas reconocidas
7	General	Externo	Selección	Operacional	El no cumplimiento a las condiciones técnicas dentro de la invitación	Declaratoria desierto del proceso	1	2	3	Policía Nacional	Evitar el riesgo	Realizar un buen estudio previo

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Popayán,

Señores
POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN - AREA SANIDAD CAUCA
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN MEPOY/ARSAN MINC No. 080/2019, cuyo objeto es la "Prestación de servicios de salud en odontología especializada, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca y las autorizadas por comité técnico científico y tutelas".

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima PN MEPOY/ARSAN MINC No. 080/2019, cuyo objeto es la "Prestación de servicios de salud en odontología especializada, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca y las autorizadas por comité técnico científico y tutelas". conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN - AREA SANIDAD CAUCA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
6. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
7. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
8. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
9. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la carta de inicio del contrato.
10. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
11. Que el valor de la propuesta es por la suma de $ _____

_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN – AREA SANIDAD CAUCA adelanta un proceso de Minima Cuantía PN MEPOY/ARSAN MINC No. 080/2019, cuyo objeto es la "Prestación de servicios de salud en odontología especializada, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca y las autorizadas por comité técnico científico y tutelas"

SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN - AREA SANIDAD CAUCA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

1.2 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 mínima cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN - AREA SANIDAD CAUCA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN - AREA SANIDAD CAUCA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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 mínima cuantía

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

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

Firma Representante Legal _____
C.C. N° _____

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Popayán,

Señores
POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE POPAYÁN - ÁREA SANIDAD CAUCA
Popayán

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía PN MEPOY/ARSAN MINC No. 080/2019, cuyo objeto es la "Prestación de servicios de salud en odontología especializada, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca y las autorizadas por comité técnico científico y tutelas".

Atentamente,

_____
Representante Legal

FORMULARIO No. 5

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

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____, cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

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

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

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

CONFIDENCIALIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Popayán, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20_____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: _____
Post-Firma: _____
Identificación _____
Empresa: _____
Cargo: _____