REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2023 - AREAD – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES4 MIC 018/2023

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA",** 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 modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42242300	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Equipo y suministro ortopédicos	0
42141700	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Productos para la prevención de decúbito	0
42161500	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Equipo de diálisis y suministros	Equipo de diálisis peritoneal y de equilibrio y suministros	0
42143602	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Sujeciones y accesorios	Elementos de restricción de cintura y torso
42241803	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Collares cervicales o abrazaderas para el cuello

	42141705	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Productos para la prevención de decúbito	Almohadones o almohadillas o almohadas para la posición del paciente
	42191810	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de centro medico	Camas de paciente y accesorios	Colchones o accesorios para el cuidado del paciente
	42241811	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Faja para hernias
	42241700	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	0
	42241800	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	0
	42242001	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	dispositivos, accesorios y suministros protésicos	dispositivos protésicos para las extremidades inferiores
	42241706	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad inferior	productos ortoticos o para el cuidado del pie
	42143605	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Sujeciones y accesorios	correas o hebillas o accesorios o suministros de restricción
	42241709	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad inferior	zapatos post operatorio o accesorios
	42211501	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafíos físicos para vivir independiente	ayuda deambulación y traslado y posicionar para personas físicamente discapacitados	bastones o accesorios para bastones
	42211506	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafíos físicos para vivir independiente	ayuda deambulación y traslado y posicionar para personas físicamente discapacitados	caminadores o andadores
	42211502	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafíos físicos para vivir independiente	ayuda deambulación y traslado y posicionar para personas físicamente discapacitados	muletas o accesorios para muletas
	42211610	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafíos físicos para vivir independiente	baño y ayudas de baño para personas físicamente discapacitadas	asiento o sillas para la ducha o el baño para los discapacitados
	42141602	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	palanganas y bacinillas de cama y orinales y equipos de ingreso	patos(bacinillas) para uso general
	42141607	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	palanganas y bacinillas de cama y orinales y equipos de ingreso	orinales de uso general para pacientes
	42141603	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	palanganas y bacinillas de cama y orinales y equipos de ingreso	recipientes para emesis (vómito)

Presupuesto Oficial	El valor estimado en el presente proceso es de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE incluido IVA,** vigencia 2023 moneda legal colombiana, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 25623 del 06/03/2023 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4. **NOTA:** La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar Anexo No. 3 "Oferta Económica").
Forma y plazo de ejecución	**FORMA DE EJECUCIÓN** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con la Unidad Prestadora de Salud Nariño, previa coordinación con el supervisor del contrato.

	PLAZO El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de diciembre de 2023** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
Forma y procedimiento de adjudicación	La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 - Unidad Prestadora de Salud Nariño procederá a la adjudicación del presente proceso en forma total, se tendrá en cuenta la oferta con el menor valor ofertado presentada por los oferentes y que cumpla con los requisitos técnicos, jurídicos y económicos establecidos en la invitación del proceso, esta se tomara teniendo en cuenta los ítems establecidos en la oferta económica, en caso de que esta no cumpla la entidad verificara la oferta con el segundo menor ofertado y así sucesivamente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 del 2015 o aquellas normas que los sustituyan o modifiquen. **NOTA:** La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, los precios ofertados serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación.
Lugar de entrega de los bienes	El lugar de entrega de los elementos se realizará en la ciudad de Pasto, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el ente territorial y según sea el objeto a contratar, previa coordinación con el supervisor del contrato.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA:** El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día 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 de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, 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 Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, 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.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación Impresa 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:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de

identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). 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 – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PLATAFORMA SECOP II** El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes:** **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

	j. En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor y así sucesivamente. De conformidad con el **artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1860 de 2021,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo lugar y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", así como lo relacionado en el decreto 1860 de 2021.*
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con lo preceptuado y en concordancia de la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según 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".
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.

- La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés)

- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el formulario 5, adjunto al presente documento*).**

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

- El oferente, presentar la consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018, de igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 verificara este requisito.

- **FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** los oferentes deben diligenciar el formulario No 8, y presentarlo junto con la propuesta.

2.2 TÉCNICOS

- **Anexo Nº 1 adjunto:** Diligenciamiento del mismo "Especificaciones Técnicas Mínimas".

- **Experiencia Mínima Contractual:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los tres últimos años, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contratos con concepto favorable de la recepción de los contratos.

  Las certificaciones deben contener la siguiente información:

  - Objeto del contrato
  - No. Del contrato

- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Cuando la Certificación se allega a nombre de un (1) miembro de un Consorcio o Unión Temporal, de un contrato en que a su vez también fue miembro del Consorcio o Unión Temporal, se tendrá en cuenta conforme al porcentaje de participación en dicho Consorcio o Unión Temporal

- **CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente deberá acreditar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que cuenta con la capacidad de suministrar los elementos. Además, que podrá hacer entrega oportuna de los Materiales o elementos objeto del presente proceso de contratación, en las instalaciones del oferente debidamente autorizados y habilitados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño; a excepción de los elementos devolutivos que deben entregarse en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Bastón mango ortopédico, Muletas, Caminador Plegable y Graduable, Silla Para Baño, Pato Coprológico, Bastón Canadiense).

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

- **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

2.3 ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo No. 3 adjunto,** el cual se evaluará con el menor valor ofertado.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario N° 4 adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere en original y que se encuentre activa, con el fin de realizar los pagos por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No 4.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Diligenciar formulario N° 2 adjunto*).

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Un (01) día hábil después de la publicación de la invitación. Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso limitación a Mipyme	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Un (01) día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: _____ Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

NOTA 1: La validez de la oferta será de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

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 hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

NOTA 3: Se informa a los oferentes que en caso de presentarse una falla con la plataforma SECOP II, la entidad establece como medio de notificación el correo electrónico deval.rases-con@policia.gov.co dichos mecanismos de comunicación solo serán atendidos previo cumplimiento y en atención a las disposiciones emitidas por Colombia Compra Eficiente en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II".

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del Contrato será el responsable de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO TIPO B, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°4

Elaborado por: IT. OSCAR SABALZA MARTINEZ
Analista de Contratos
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Líder de Contratos
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Grupo Administrativo y Financiero
Aprobado por: IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ
Líder Asuntos Jurídicos
Revisado por: Abogada Esp. SULY AIDE CORTES GRAJALES
Asesor Jurídico

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.

REQUISITOS GENERALES

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

ÍTEM	ELEMENTO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	APARATO DE MILGRAM DEAMBULACIÓN	Elaborado sobre medidas en aluminio liviano, sistema de sujeción en cuero, correas graduables.		
2	MILGRAM DE CREIG	Fabricada en polipropileno de alta resistencia. con revestimiento interno en fomy. correas con velcros. acolchado a la cintura y muslo. para evitar maltratos en la piel del bebe.		
3	ALMOHADILLA DE FREJKA	Órtesis para ayudar a los niños a mantener la cadera en su posición. Mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Almohadilla elaborada según especificaciones médicas		
4	ARNÉS DE PAVLIK	Órtesis para ayudar a los niños a mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Subluxación y luxación congénita de cadera. Displasia de cadera. Elaborado en tela suave. correas ajustables y velcro		
5	DHS	Elaborado en tela antifluido. teflón. aluminio. reata. velcro. Graduable según el tamaño del paciente.		
6	CORSET TLSO	Elaborado en polipropileno según medidas y especificaciones médicas. correas en cuero o velcro según especificaciones.		
7	COLLAR DE PHILADELPHIA	Diseño anatómico en espuma de alta densidad. material cómodo y respirable. correas en velcro. Los materiales. tanto los acolchados como los rígidos. permiten el traspaso de los rayos X.		
8	COLLAR DE THOMAS	El collar Thomas blando es un aparato ortopédico para el cuello. utilizado en la alineación de la columna cervical con leve limitación de los arcos de movimiento de la misma. Diseño anatómico en espuma de baja densidad. Forro de algodón.		
9	COJÍN DE COXIS	Fabricado en espuma moldeada de alta densidad. está diseñado para ayudar a conservar el arco natural de la columna y mejorar la postura. aliviando el dolor de la ciática. Material de espuma poliuretano de alta densidad. Con orificio en la parte central y forro elástico.		
10	COJÍN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS CON FORRO	Elaborado en caucho sintético antialérgico inflable con bomba. tipo de flotación seca.		
11	COJIN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS SIN FORRO	Elaborado en celdas de gel que permiten buena acomodación para el paciente.		
12	COLCHÓN ANTIESCARAS INFLABLE	Elaborado plastico PVC de alta resistencia impermeable y antialérgico. Con 130 almohadillas tipo burbuja, con compresor alterno, de compresion sileciosa y de baja vibración, se fija facilmente en el marco de la cama, ajuste de viceles de presión. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo		
13	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA	Elaborado en espuma de alta resistencia con forro impermeable y antialérgico. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo		
14	FAJA LUMBOSACRA	Elaborada en fibras de poliéster. hipo alergénico y respirable. bandas elásticas. cierres de velcro. varillas verticales posteriores.		
15	FAJA DORSO LUMBAR	Elaborada en tejidos de algodón suave y resistente. soporte anatómico posterior para dar estabilidad dorsolumbar.		
16	FAJA COSTILLA MUJER Y HOMBRE	Elaborada en material elástico resistente y afelpado para evitar laceraciones en la piel. con cierres de contacto. realizada según especificaciones médicas.		

17	TOBILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración. con 4 magnetos polo norte y cierres de contacto.		
18	RODILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración. centralizador de rotula reforzado y 4 magnetos.		
19	CODERA MAGNÉTICA UNIVERSAL	Fabricada en airpreno para la transpiración. centralizador de codo y 4 magnetos.		
20	FAJA LUMBAR MAGNÉTICA	Elaborada con láminas de algodón con 12 magnetos polo norte.		
21	APARATO NOCTURNO Y DIURNO PARA GENU VALGO Y GENU VARU.	Elaborado en polipropileno. aluminio de alta resistencia. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.		
22	BRACE DE SARMIENTO DE FÉMUR	Elaborado en polipropileno. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.		
23	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL ARTICULADA	Elaborado en polipropileno. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. articulada en polietileno		
24	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL SIMPLE	Fabricado en Polietileno. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. reatas. Velcro o cuero ajustable. Indicado para Inmovilizar la tibia y el peroné cuando se fracturan.		
25	FÉRULA PIE CAÍDO O EQUINO INFANTIL AL No 30	Elaborada en polipropileno. correas ajustables en velcro o cuero. recubierta en fomy. el diseño busca frenar la posición en supinación y flexión plantar para favorecer el correcto crecimiento de las estructuras anatómicas afectadas (tendones. ligamentos. músculos. estructuras óseas).		
26	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA HUMERO	Elaborado en polipropileno. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. Indicada en fractura de humero. Tratamiento de inmovilización.		
27	FÉRULA TIPO AFO DE REACCIÓN A PISO PARA NIÑO	Elaborado en polipropileno. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. desde el pie hasta por encima de la rodilla.		
28	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA CODO	Órtesis elaborada en polipropileno. forrado internamente con fomy para evitar laceraciones de la piel. articulación bilateral con topes para graduar flexo-extensión. cierre y ajuste en velcro. según medidas individuales. Evita flexión del codo manteniéndolo en extensión.		
29	FÉRULA ESTÁTICA MANO POSICIÓN EN C	Soporte rígido o semirrígido. construido en polipropileno. recubierto de fomy para evitar laceraciones. correas en cuero.		
30	FÉRULA TÚNEL CARPIANO TERMOPLÁSTICO	Elaborada en aluminio en posición funcional. recubierta en laminados de algodón y poliéster.		
31	FÉRULA PARA DEDO TIPO BASEBALL	Férula de aluminio maleable. recubierta de algodón o espuma moldeable y suave.		
32	FÉRULA DINÁMICA PARA DEDO	Elaborada en polipropileno. barras de aluminio. resortes en caucho. forrada en fommy para evitar laceraciones.		
33	CODO DE TENISTA CORTO	Banda elaborada en airpreno. con refuerzos circulares y cierres de contacto.		
34	CODERA CORTE LARGO PARA EPICONDILITIS	Funda elaborada en neopreno. perforado con diseño anatómico que permite la transpiración.		
35	TOBILLERA CORTE BAJO	Banda elaborada en airpreno. vendaje flexible. permite la transpiración.		
36	BRACE RÍGIDO DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO	Elaborado con férulas laterales en polipropileno termoformado con recubrimiento interno y ajuste con cierres de contacto		
37	ANILLO SUBROTULIANO	Fabricado en airpreno acolchado. cierres de contacto que presionan el tendón patelar.		
38	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración. Además, brinda calor y soporte preventivo y terapéutico.		
39	RODILLERA CON ALMOHADILLA EN REGIÓN PATELAR	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración. con cavidad patelar circular para colocar un aditamento en forma de herradura según patología del paciente.		

40	MUÑEQUERA TÚNEL CARPIANO DERECHA E IZQUIERDA	Fabricada en aluminio en posición funcional. recubierta de laminados de algodón y poliéster.		
41	FÉRULA TIPO ESPIKA PARA PULGAR	Inmovilizador de pulgar fabricado en espuma inyectada de alta resistencia acolchada con tiras de airpreno.		
42	MUÑEQUERA SIMPLE	Fabricada en airpreno con cierres de contacto		
43	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO SIN PULGAR	Elaborada en airpreno. tipo de vendaje con orificio en el pulgar. ambidiestra. retiene el calor.		
44	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO CON PULGAR	Férula elaborada en aluminio con recubrimiento interno. mas aluminio lateral para mantener el pulgar en abducción.		
45	MENTONERA(sencilla)	Sencilla (rostro) fabricada en tela y velcro		
46	MENTONERA(completa)	Completa (rostro y cuello) fabricada en tela y velcro		
47	CORRECTOR DE POSTURA CRUZADO	Elaborado en airpreno acolchado con cierres en velcro.		
48	CORRECTOR DE JUANETE	Fabricado en neopreno compatible con velcro para brindar confort. cierre de contacto y férula lateral.		
49	CORRECTOR DE JUANETE POST OPERATORIO	Fabricado en lamina de algodón y yersilon compatible con velcro. cierres de contacto. férula lateral y elástico posterior para evitar deslizamiento.		
50	FUNDA METATARSIANA EN GEL	Fabricada en silicona viscoelastica. garantizando una correcta posición.		
51	CABESTRILLO	Elaborado en dril fuerte y durable. con diseño anatómico. sujetadores de libre graduación según el paciente.		
52	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	Diseñado en forma de bolsa y banda alrededor del tronco para garantizar la inmovilidad del tronco.		
53	INMOVILIZADOR DE CLAVÍCULA O ARNÉS EN 8	Elaborado en airpreno de alta resistencia que evita movilizar la clavicula.		
54	INMOVILIZADOR DE RODILLA CORTO	Fabricado en laminados de algodón y poliéster acolchado compatible con velcro. férulas laterales y posteriores con 3 panales movibles y ajustables		
55	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30	Elaboradas en polietileno. forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano.		
56	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30 EN ADELANTE	Elaboradas en polietileno. forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano.		
57	DENNIS BROWN DEL No 18 AL 30	Elaborados según especificaciones médicas. en cuero y suela sintética de alta resistencia.		
58	ZAPATOS TALLAS DL 16 AL 27	Elaborados según especificaciones médicas. en cuero y suela sintética de alta resistencia.		
59	ZAPATOS TALLAS DL 28 AL 34	Elaborados según especificaciones médicas. en cuero y suela sintética de alta resistencia.		
60	BASTÓN CANADIENSE ERGONÓMICO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño. con caucho antideslizante.		
61	BASTÓN CURVO EN ALUMINIO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño. con caucho antideslizante.		
62	BASTÓN PARA INVIDENTE	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño. con caucho antideslizante.		
63	CAMINADOR BRONCE PLEGABLE	Elaborado en aluminio de alta resistencia. función paso a paso o fijo. graduable según altura requerida.		
64	CAMINADOR NIÑO	Caminador de aluminio de alta resistencia. graduable según altura requerida.		
65	MULETAS AUXILIARES EL PAR	Elaborado en aluminio de alta resistencia. graduable en altura según requerimiento. con cauchos antideslizantes.		
66	BASTÓN DE 3 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia. con sistema de graduación en altura según requerimiento. con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas.		

67	BASTÓN DE 4 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia. con sistema de graduación en altura según requerimiento. con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas.		
68	BASTÓN EN MADERA	Bastón elaborado en madera resistente con caucho antideslizante.		
69	SILLA SANITARIA SIN RODACHINES-ACERO CROMADO	Elaborada en acero cromado de alta resistencia. graduable en altura. con sanitario en plástico termoformado resistente		
70	TAPONES PARA MULETAS (UND)	Elaborados en caucho antideslizante		
71	TAPONES PARA CAMINADOR (UND)	Elaborados en caucho antideslizante		
72	MANILAR REPUESTO MULETAS (UND)	Elaborados en caucho suave anatómico		
73	AXILAR REPUESTO MULETA (UND)	Elaborados en caucho suave anatómico		
74	PATO PARA DAMA	Fabricado en plástico termoformado		
75	ORINAL O PISCINGO PARA CABALLERO	Fabricado en plástico termoformado		
76	RIÑONERA PLÁSTICA	Fabricado en plástico termoformado		
77	RIÑONERA EN ALUMINIO	Fabricado en aluminio cromado de alta resistencia		
78	FOMMY DE MILGRAM	Fommy termoformado al horno para forrar el dispositivo		
79	CORREAS DE MILGRAM EN PPL	Elaborado en velcro y tela para tapizar		
80	OTP MIEMBRO INFERIOR	Correas en reata o cuero con cierre en velcro		
81	DESROTADOR ELÁSTICO BILATERAL	compuesto por una faja y por unas cintas elásticas unidireccionales. Bilateral		
82	DESROTADOR ELÁSTICO UNILATERAL	compuesto por una faja y por una cinta elástica unidireccional. Unilateral		
83	TWISTER ORTOPEDICO	cinturón pélvico, mangueras desrotadoras con alma de acero y estribos adaptables al Zapato.		
84	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (silicona)	Tullis en silicona		
85	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (viscoelastica)	Talonera viscoelastica		
86	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (gel)	Taloneral en gel punto azul		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que los oferentes asuman la distribución de los insumos, para lo cual deberá contar con capacidad operativa propia o contratada para efectuar la distribución de los elementos de la presente contratación.		
2	Para la entrega de los elementos a los usuarios o al almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el ofertante se comprometerá a hacerlo en un término no mayor a quince (15) días hábiles; en caso tal que este tiempo no sea posible cumplirlo deberá informar de forma inmediata al supervisor del contrato las causas y motivos por los cuales no se hace la entrega de este bien.		
3	Los elementos deben contar con fecha mínima de vencimiento de 1 año, contado desde el momento de su recibo a satisfacción. **EN CASO DE QUE APLIQUE**		
4	El oferente deberá informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento.		
5	Son a cargo del contratista los costos de embalaje, seguros y transporte hasta el sitio de entrega.		

6	Los elementos deben cumplir con las características técnicas solicitadas para cada uno de ellos.		
7	El OFERENTE deberá certificar la garantía de la totalidad de los elementos de rehabilitación ofertados en cuanto a defectos de aberraciones, alteraciones del material, tratamientos y fórmula. Esta Garantía deberá tener una duración de seis (6) meses, contados a partir de la entrega del bien, independientemente si la vigencia del contrato ha vencido. Esta se hará efectiva a través de su cambio sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Nariño. El contratista al momento de la entrega del bien a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO debe adjuntar al mismo la garantía por escrito (que para su efecto es la misma factura), e informarle que para hacerla efectiva en cualquiera de los casos descritos anteriormente, debe conservarla.		
8	El Oferente debe certificar la Calidad de los insumos y/o bienes ofrecidos.		
9	La entidad que no oferte la totalidad de los ítems requeridos, no será evaluada.		
10	Garantizar el cambio de los elementos en caso de que los mismos presenten alteraciones que no permitan un resultado con la calidad requerida. Sin generar costo a la entidad contratante.		
11	El oferente garantizara un stock de elementos que permita cubrir las necesidades de la institución en forma oportuna por el término de duración del contrato.		
12	El contratista certificara por escrito que los elementos suministrados cumplen con las condiciones de buenas prácticas en materia ambiental		
13	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios.		
20	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
21	El oferente deberá mantener las condiciones ofertadas en su propuesta, durante la vigencia del contrato, manteniendo los precios establecidos en su propuesta durante la ejecución del contrato.		
22	El oferente entregara dentro de la oferta, la ficha técnica de los elementos y/o bienes a contratar		
23	El oferente debe asumir los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato		
24	El oferente deberá presentar certificado de Representación Legal, Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente con Fecha de expedición **no mayor a treinta (30) días** calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.		
25	El oferente se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
26	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades, quejas, programaciones para la entrega del bien y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
27	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los bienes cobrados deben ser relacionados con la tarifa ofertada. Soportes de los bienes facturados. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación del servicio expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.		
28	El oferente deberá certificar experiencia en el servicio objeto a contratar, para los Usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para lo cual deberá allegar certificaciones expedidas por el contratante de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea relacionado o similar con el objeto a contratar, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para el presente proceso. Las		

	certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato. Valor del contrato. Plazo de ejecución del contrato. Fecha de iniciación y finalización del contrato. Nombre del contratante. Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, liquidaciones de contrato, se requieren certificaciones.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 2

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

Los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúan dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

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 DOS (02) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DE LOS BIENES	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS ELEMENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS ELEMENTOS
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION 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.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

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 ALGUNOS DE SUS MODIFICATIORIOS LA POLIZA DE GARANTÍA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DEJADO DE ENTTREGAR O PRESTAR EL BIEN O SERVICIO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATO NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS A PÓLIZA DE GARANTÍA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DEJADO DE ENTREGAR O PRESTAR EL BIEN O SERVICIO, HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR VEINTE (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

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Impacto después del tratamiento						Monitoreo y Revisión	
1	General	Externa	Selección	Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los elementos y servicios a contratar	Incremento súbito en el servicio a prestar	1	3	4	Riesgo bajo	Oferente	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	1	1	2	Riesgo bajo	SI	Oferente	Antes de suscribir el contrato	En la entrega de ofertas	de conformidad con el cronograma de contrato	Mientras de perfecciona el contrato
2	General	Interna	Selección	Operacional	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	2	5	7	Riesgo alto	Oferente	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratos/comité técnico/jurídica	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	En la elaboración de la invitación.	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de presentación de la oferta.

6	5	4	3
General	General	General	Especifico
Externo	Externo	Externo	externa
Selección	Contratación	Contratación	Ejecución
operacional	Operacionales	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:
Falla en los canales de prestación del servicio y elementos a contratar	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que no firme el contrato oportunamente	Inicialmente puede pasar que el oferente llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la
Retraso en la prestación de servicio la entrega del elemento	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal	La no prestación del servicio a los usuarios que puede provocar la pérdida de vidas humanas por la mala prestación del servicio
3	2	3	3
3	3	3	2
6	5	6	5
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio
oferente	Oferente	oferente	supervisor
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el oferente.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al oferente para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Supervisar constante mente la ejecución del contrato
1	1	1	1
2	1	2	1
3	2	3	2
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No	No
Supervisor	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	Supervisor
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes de iniciar con el control
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido	Al inicio del contrato
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	En el momento de la prestación del servicio
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	mensual

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizo la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 30.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 8.058.907,96

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Bajo	Bajo	$ 187.500,00	2,33%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Bajo	Alto	$ 2.414.801,82	29,96%
De la naturaleza	La no prestación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Bajo	Medio-Bajo	$ 439.502,50	5,45%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Bajo	Alto	$ 2.414.801,82	29,96%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 187.500,00	2,33%
Operacionales	Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Bajo	Alto	$ 2.414.801,82	29,96%

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato y cumplir con lo exigido en el presente documento.

ÍTEM	ELEMENTO	DESCRIPCION	PRECIO TECHO INLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	APARATO DE MILGRAM DEAMBULACIÓN	Elaborado sobre medidas en aluminio liviano, sistema de sujeción en cuero, correas graduables.	94.670	
2	MILGRAM DE CREIG	Fabricada en polipropileno de alta resistencia. con revestimiento interno en fomy. correas con velcros. acolchado a la cintura y muslo. para evitar maltratos en la piel del bebe.	95.810	
3	ALMOHADILLA DE FREJKA	Órtesis para ayudar a los niños a mantener la cadera en su posición. Mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Almohadilla elaborada según especificaciones médicas	100.373	
4	ARNÉS DE PAVLIK	Órtesis para ayudar a los niños a mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Subluxación y luxación congénita de cadera. Displasia de cadera. Elaborado en tela suave. correas ajustables y velcro	79.842	
5	DHS	Elaborado en tela antifluido. teflón. aluminio. reata. velcro. Graduable según el tamaño del paciente.	131.169	
6	CORSET TLSO	Elaborado en polipropileno según medidas y especificaciones médicas. correas en cuero o velcro según especificaciones.	387.804	
7	COLLAR DE PHILADELPHIA	Diseño anatómico en espuma de alta densidad. material cómodo y respirable. correas en velcro. Los materiales. tanto los acolchados como los rígidos. permiten el traspaso de los rayos X.	36.937	
8	COLLAR DE THOMAS	El collar Thomas blando es un aparato ortopédico para el cuello. utilizado en la alineación de la columna cervical con leve limitación de los arcos de movimiento de la misma. Diseño anatómico en espuma de baja densidad. Forro de algodón.	26.234	
9	COJÍN DE COXIS	Fabricado en espuma moldeada de alta densidad. está diseñado para ayudar a conservar el arco natural de la columna y mejorar la postura. aliviando el dolor de la ciática. Material de espuma poliuretano de alta densidad. Con orificio en la parte central y forro elástico.	65.559	
10	COJÍN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS CON FORRO	Elaborado en caucho sintético antialérgico inflable con bomba. tipo de flotación seca.	423.640	
11	COJIN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS SIN FORRO	Elaborado en celdas de gel que permiten buena acomodación para el paciente.	396.690	
12	COLCHÓN ANTIESCARAS INFLABLE	Elaborado plastico PVC de alta resistencia impermeable y antialérgico. Con 130 almohadillas tipo burbuja, con compresor alterno, de compresion sileciosa y de baja vibración, se fija facilmente en el marco de la cama, ajuste de viceles de presión. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo	345.428	
13	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA	Elaborado en espuma de alta resistencia con forro impermeable y antialérgico. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo	$ 465.290,00	
14	FAJA LUMBOSACRA	Elaborada en fibras de poliéster. hipo alergénico y respirable. bandas elásticas. cierres de velcro. varillas verticales posteriores.	79.842	
15	FAJA DORSO LUMBAR	Elaborada en tejidos de algodón suave y resistente. soporte anatómico posterior para dar estabilidad dorsolumbar.	87.558	
16	FAJA COSTILLA MUJER Y HOMBRE	Elaborada en material elástico resistente y afelpado para evitar laceraciones en la piel. con cierres de contacto. realizada según especificaciones médicas.	32.428	
17	TOBILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración. con 4 magnetos polo norte y cierres de contacto.	46.265	
18	RODILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración. centralizador de rotula reforzado y 4 magnetos.	55.000	
19	CODERA MAGNÉTICA UNIVERSAL	Fabricada en airpreno para la transpiración. centralizador de codo y 4 magnetos.	43.571	
20	FAJA LUMBAR MAGNÉTICA	Elaborada con láminas de algodón con 12 magnetos polo norte.	88.920	

21	APARATO NOCTURNO Y DIURNO PARA GENU VALGO Y GENU VARU.	Elaborado en polipropileno. aluminio de alta resistencia. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.	342.180	
22	BRACE DE SARMIENTO DE FÉMUR	Elaborado en polipropileno. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.	264.619	
23	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL ARTICULADA	Elaborado en polipropileno. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. articulada en polietileno	239.526	
24	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL SIMPLE	Fabricado en Polietileno. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. reatas. Velcro o cuero ajustable. Indicado para Inmovilizar la tibia y el peroné cuando se fracturan.	216.714	
25	FÉRULA PIE CAÍDO O EQUINO INFANTIL AL No 30	Elaborada en polipropileno. correas ajustables en velcro o cuero. recubierta en fomy. el diseño busca frenar la posición en supinación y flexión plantar para favorecer el correcto crecimiento de las estructuras anatómicas afectadas (tendones. ligamentos. músculos. estructuras óseas).	114.060	
26	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA HUMERO	Elaborado en polipropileno. correas en cuero. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. Indicada en fractura de humero. Tratamiento de inmovilización.	188.199	
27	FÉRULA TIPO AFO DE REACCIÓN A PISO PARA NIÑO	Elaborado en polipropileno. recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. desde el pie hasta por encima de la rodilla.	190.480	
28	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA CODO	Órtesis elaborada en polipropileno. forrado internamente con fomy para evitar laceraciones de la piel. articulación bilateral con topes para graduar flexo-extensión. cierre y ajuste en velcro. según medidas individuales. Evita flexión del codo manteniéndolo en extensión.	205.308	
29	FÉRULA ESTÁTICA MANO POSICIÓN EN C	Soporte rígido o semirrígido. construido en polipropileno. recubierto de fomy para evitar laceraciones. correas en cuero.	114.060	
30	FÉRULA TÚNEL CARPIANO TERMOPLÁSTICO	Elaborada en aluminio en posición funcional. recubierta en laminados de algodón y poliéster.	35.667	
31	FÉRULA PARA DEDO TIPO BASEBALL	Férula de aluminio maleable. recubierta de algodón o espuma moldeable y suave.	13.697	
32	FÉRULA DINÁMICA PARA DEDO	Elaborada en polipropileno. barras de aluminio. resortes en caucho. forrada en fommy para evitar laceraciones.	117.311	
33	CODO DE TENISTA CORTO	Banda elaborada en airpreno. con refuerzos circulares y cierres de contacto.	22.448	
34	CODERA CORTE LARGO PARA EPICONDILITIS	Funda elaborada en neopreno. perforado con diseño anatómico que permite la transpiración.	27.472	
35	TOBILLERA CORTE BAJO	Banda elaborada en airpreno. vendaje flexible. permite la transpiración.	18.900	
36	BRACE RÍGIDO DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO	Elaborado con férulas laterales en polipropileno termoformado con recubrimiento interno y ajuste con cierres de contacto	81.268	
37	ANILLO SUBROTULIANO	Fabricado en airpreno acolchado. cierres de contacto que presionan el tendón patelar.	22.242	
38	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración. Además, brinda calor y soporte preventivo y terapéutico.	27.717	
39	RODILLERA CON ALMOHADILLA EN REGIÓN PATELAR	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración. con cavidad patelar circular para colocar un aditamento en forma de herradura según patología del paciente.	39.921	
40	MUÑEQUERA TÚNEL CARPIANO DERECHA E IZQUIERDA	Fabricada en aluminio en posición funcional. recubierta de laminados de algodón y poliéster.	27.717	
41	FÉRULA TIPO ESPIKA PARA PULGAR	Inmovilizador de pulgar fabricado en espuma inyectada de alta resistencia acolchada con tiras de airpreno.	31.937	
42	MUÑEQUERA SIMPLE	Fabricada en airpreno con cierres de contacto	16.882	
43	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO SIN PULGAR	Elaborada en airpreno. tipo de vendaje con orificio en el pulgar. ambidiestra. retiene el calor.	18.556	
44	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO CON PULGAR	Férula elaborada en aluminio con recubrimiento interno. mas aluminio lateral para mantener el pulgar en abducción.	19.668	
45	MENTONERA(sencilla)	Sencilla (rostro) fabricada en tela y velcro	34.223	
46	MENTONERA(completa)	Completa (rostro y cuello) fabricada en tela y velcro	38.721	
47	CORRECTOR DE POSTURA CRUZADO	Elaborado en airpreno acolchado con cierres en velcro.	56.451	
48	CORRECTOR DE JUANETE	Fabricado en neopreno compatible con velcro para brindar confort. cierre de contacto y férula lateral.	23.676	

49	CORRECTOR DE JUANETE POST OPERATORIO	Fabricado en lamina de algodón y yersilon compatible con velcro. cierres de contacto. férula lateral y elástico posterior para evitar deslizamiento.	30.204	
50	FUNDA METATARSIANA EN GEL	Fabricada en silicona viscoelastica. garantizando una correcta posición.	26.234	
51	CABESTRILLO	Elaborado en dril fuerte y durable. con diseño anatómico. sujetadores de libre graduación según el paciente.	22.470	
52	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	Diseñado en forma de bolsa y banda alrededor del tronco para garantizar la inmovilidad del tronco.	38.796	
53	INMOVILIZADOR DE CLAVÍCULA O ARNÉS EN 8	Elaborado en airpreno de alta resistencia que evita movilizar la clavicula.	31.937	
54	INMOVILIZADOR DE RODILLA CORTO	Fabricado en laminados de algodón y poliéster acolchado compatible con velcro. férulas laterales y posteriores con 3 panales movibles y ajustables	88.794	
55	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30	Elaboradas en polietileno. forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano.	43.913	
56	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30 EN ADELANTE	Elaboradas en polietileno. forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano.	43.913	
57	DENNIS BROWN DEL No 18 AL 30	Elaborados según especificaciones médicas. en cuero y suela sintética de alta resistencia.	98.076	
58	ZAPATOS TALLAS DL 16 AL 27	Elaborados según especificaciones médicas. en cuero y suela sintética de alta resistencia.	102.654	
59	ZAPATOS TALLAS DL 28 AL 34	Elaborados según especificaciones médicas. en cuero y suela sintética de alta resistencia.	114.060	
60	BASTÓN CANADIENSE ERGONÓMICO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño. con caucho antideslizante.	49.980	
61	BASTÓN CURVO EN ALUMINIO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño. con caucho antideslizante.	45.522	
62	BASTÓN PARA INVIDENTE	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño. con caucho antideslizante.	65.000	
63	CAMINADOR BRONCE PLEGABLE	Elaborado en aluminio de alta resistencia. función paso a paso o fijo. graduable según altura requerida.	142.024	
64	CAMINADOR NIÑO	Caminador de aluminio de alta resistencia. graduable según altura requerida.	177.385	
65	MULETAS AUXILIARES EL PAR	Elaborado en aluminio de alta resistencia. graduable en altura según requerimiento. con cauchos antideslizantes.	75.000	
66	BASTÓN DE 3 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia. con sistema de graduación en altura según requerimiento. con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas.	65.258	
67	BASTÓN DE 4 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia. con sistema de graduación en altura según requerimiento. con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas.	78.843	
68	BASTÓN EN MADERA	Bastón elaborado en madera resistente con caucho antideslizante.	36.640	
69	SILLA SANITARIA SIN RODACHINES- ACERO CROMADO	Elaborada en acero cromado de alta resistencia. graduable en altura. con sanitario en plástico termoformado resistente	348.524	
70	TAPONES PARA MULETAS (UND)	Elaborados en caucho antideslizante	5.802	
71	TAPONES PARA CAMINADOR (UND)	Elaborados en caucho antideslizante	5.802	
72	MANILAR REPUESTO MULETAS (UND)	Elaborados en caucho suave anatómico	7.230	
73	AXILAR REPUESTO MULETA (UND)	Elaborados en caucho suave anatómico	7.230	
74	PATO PARA DAMA	Fabricado en plástico termoformado	15.460	
75	ORINAL O PISCINGO PARA CABALLERO	Fabricado en plástico termoformado	9.461	
76	RIÑONERA PLÁSTICA	Fabricado en plástico termoformado	22.812	
77	RIÑONERA EN ALUMINIO	Fabricado en aluminio cromado de alta resistencia	123.527	
78	FOMMY DE MILGRAM	Fommy termoformado al horno para forrar el dispositivo	22.812	
79	CORREAS DE MILGRAM EN PPL	Elaborado en velcro y tela para tapizar	26.234	
80	OTP MIEMBRO INFERIOR	Correas en reata o cuero con cierre en velcro	142.575	
81	DESROTADOR ELÁSTICO BILATERAL	compuesto por una faja y por unas cintas elásticas unidireccionales. Bilateral	120.248	
82	DESROTADOR ELÁSTICO UNILATERAL	compuesto por una faja y por una cinta elástica unidireccional. Unilateral	78.280	
83	TWISTER ORTOPEDICO	cinturón pélvico, mangueras desrotadoras con alma de acero y estribos adaptables al Zapato.	311.581	

84	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (silicona)	Tullis en silicona	49.399	
85	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (viscoelastica)	Talonera viscoelastica	49.518	
86	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (gel)	Taloneral en gel punto azul	42.840	

NOTA 1: Para que la propuesta económica sea válida esta debe ser igual o inferior al precio techo, de no cumplir con esta condición la propuesta económica será rechazada.

NOTA 2: La evaluación económica, se evaluará al proponente que haya ofertado el menor valor económico en la suma obtenida en todos de los ítems.

NOTA 3: Los precios unitarios ofertados por el proponente en el presente anexo serán tenidos en cuenta para la contratación.

NOTA 4: El presente proceso de contratación se adjudicará por el valor total del presupuesto asignado.

NOTA 5: El oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de TREINTA MILLONES DE PESOS M/C ($30.000.000,00) valor total por el cual se va adjudicar. **EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION, DE EVIDENCIAR QUE EL VALOR SE ENCUENTRE MAL DILIGENCIADO LA OFERTA SERA RECHAZADA**

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. **1.** Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Cumplir con las obligaciones de las buenas prácticas en materia ambiental con el fin de alinear la actividad contractual. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.
11. Cumplir con las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
13. 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.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y

dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 018/2023** cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

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 mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 018/2023**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".** 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 Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal 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 incompatibilidades 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que la presente propuesta se presenta a través de la plataforma SECOPII.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

8. 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).*

9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

12. Que el porcentaje de descuento ofrecido o las tarifas ofertadas serán acorde al formato de oferta económica de nuestra propuesta.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

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 _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 018/2023** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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,

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, 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.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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).

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

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

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 018/2023**, cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 5

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002 ,"*por la cual se expide el Código Disciplinario Único*", 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 6

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES4 MIC 018/2023** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

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

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO No 7

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

San Juan de Pasto,

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No4
Proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 018/2023**

Cali-Valle

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número **PN RASES4 MIC 018/2023,** que tiene por objeto **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMULARIO No 8

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 018/2023** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

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

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

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

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

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

M	DM	15. NOMBRE	•	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
* Condiciones anatómicas y psicologicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de informacion insuficiente sobre antecedentes

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

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

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)
* Preparacion o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUANDO			VERIFICACIÓN	
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA

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

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

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

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

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.