REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

Yopal Casanare, 30 de junio de 2023

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122100	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicios de Rehabilitación	Apoyo Terapéutico

1.2 VALOR ESTIMADO

EL VALOR ESTIMADO ASCIENDE A LA SUMA DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($50.000.000,00), DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No.7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	16	2023	30.000.000	30.000.000
					2024	20.000.000	20.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	50.000.000

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cant	Valor unitario	Valor total
1	07-06-23	209	RASES No.7	16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	1	30.000.000	30.000.000
						1	20.000.000	20.000.000
					Total			50.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Todas las personas naturales o jurídicas, fabricante o distribuidor, nacionales o las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado nacional, con capacidad de prestar servicios y suministrar los bienes, de acuerdo a las características previamente establecidas.

Podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo a la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en

	Colombia. Convocatorias limitadas a Mípyme: El presente proceso se limitará a Mipyme previo cumplimiento de lo establecido en los articulos 2.2.1.2.4.2.2 y SS del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 4860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACION

El Sistema de Salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social, bajo mandato Constitucional. El sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud cuenta con unas caracteristicas para efectos de evaluar la calidad de la atención entre las cuales se encuentran la Accesibilidad y la Oportunidad. Entiéndase accesibilidad como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Oportunidad como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policia Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento terapéutico oportuno, se hace necesario contratar los servicios de apoyo terapéutico, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las politicas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.265 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

POBLACION USUARIA UPRES CASANARE

Adicionalmente, se requiere la contratación de estos servicios, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los beneficiarios y titulares de las siguientes unidades, así:

CENSO POR MUNICIPIO FEBRERO									
REGION	USP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
7	2. CASANARE	Boyacá	PAJARITO	F	15518	2			2
7	2. CASANARE	Boyacá	PAJARITO	M	15518	1		5	6
7	2. CASANARE	Boyacá	PAYA	M	15533			2	2
7	2. CASANARE	Boyacá	PISBA	M	15550			3	3
7	2. CASANARE	Casanare	AGUAZUL	F	85010	94	5	11	110
7	2. CASANARE	Casanare	AGUAZUL	M	85010	59	2	85	146
7	2. CASANARE	Casanare	CHAMEZA	F	85015	3			3
7	2. CASANARE	Casanare	CHAMEZA	M	85015	3		8	11
7	2. CASANARE	Casanare	HATO COROZAL	F	85125	15	2	2	19
7	2. CASANARE	Casanare	HATO COROZAL	M	85125	7	1	12	20
7	2. CASANARE	Casanare	LA SALINA	F	85136	1	17		18
7	2. CASANARE	Casanare	LA SALINA	M	85136		8	1	9
7	2. CASANARE	Casanare	MANÍ	F	85139	14	1	4	19
7	2. CASANARE	Casanare	MANÍ	M	85139	6	1	15	22
7	2. CASANARE	Casanare	MONTERREY	F	85162	44	6	7	57
7	2. CASANARE	Casanare	MONTERREY	M	85162	25	3	40	68
7	2. CASANARE	Casanare	NUNCHÍA	F	85225	5	7		12
7	2. CASANARE	Casanare	NUNCHÍA	M	85225	5	8	6	19
7	2. CASANARE	Casanare	OROCUÉ	F	85230	9	1		10
7	2. CASANARE	Casanare	OROCUÉ	M	85230	6	1	11	18
7	2. CASANARE	Casanare	PAZ DE ARIPORO	F	85250	61	8	5	74
7	2. CASANARE	Casanare	PAZ DE ARIPORO	M	85250	35	2	47	84
7	2. CASANARE	Casanare	PORE	F	85263	26	2	2	30
7	2. CASANARE	Casanare	PORE	M	85263	21	2	29	52
7	2. CASANARE	Casanare	RECETOR	F	85279		1		1
7	2. CASANARE	Casanare	RECETOR	M	85279		3	3	6
7	2. CASANARE	Casanare	SABANALARGA	F	85300	8	3		11
7	2. CASANARE	Casanare	SABANALARGA	M	85300	7	2	10	19
7	2. CASANARE	Casanare	SÁCAMA	F	85315		1		1
7	2. CASANARE	Casanare	SÁCAMA	M	85315		1	2	3
7	2. CASANARE	Casanare	SAN LUIS DE PALENQUE	F	85325	10	3	1	14
7	2. CASANARE	Casanare	SAN LUIS DE PALENQUE	M	85325	3	1	9	13
7	2. CASANARE	Casanare	TÁMARA	F	85400	3	6		9
7	2. CASANARE	Casanare	TÁMARA	M	85400	1	2	4	7
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	F	85410	38	3	6	47
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	M	85410	27	1	26	54
7	2. CASANARE	Casanare	TRINIDAD	F	85430	17	3	2	22
7	2. CASANARE	Casanare	TRINIDAD	M	85430	6	5	13	24
7	2. CASANARE	Casanare	VILLANUEVA	F	85440	48	3	5	56
7	2. CASANARE	Casanare	VILLANUEVA	M	85440	31	5	62	98
7	2. CASANARE	Casanare	YOPAL	F	85001	940	49	189	1178
7	2. CASANARE	Casanare	YOPAL	M	85001	629	128	1131	1888

COMPORTAMIENTO AUTORIZACIONES

Durante la vigencia del 2022 se autorizaron los siguientes servicios de apoyo terapéutico en la Unidad Prestadora de Salud Casanare:

CODIGOS CUPS CON MAYOR DEMANDA

VIGENCIA 2022

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			9
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
937000 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRA..	92	34,33%	14.947.767
938303 -TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incl..	73	27,24%	11.623.896
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: AC..	55	20,52%	10.234.339
943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICO..	16	5,97%	4.422.500
939403 -TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incl..	12	4,48%	3.518.481
890210 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FON..	10	3,73%	75.600
890213 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TER..	5	1,87%	37.800
890211 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISI..	4	1,49%	98.280
890208 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIC..	1	0,37%	7.560
Total general	268	100,00%	44.966.223

VIGENCIA 2022

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			7
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
937000 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRA..	67	38,73%	13.051.920
938303 -TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incl..	47	27,17%	7.830.350
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: AC..	19	10,98%	5.538.720
939403 -TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incl..	15	8,67%	6.239.646
890210 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FON..	12	6,94%	98.868
890213 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TER..	9	5,20%	74.151
890310 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	4	2,31%	32.956
Total general	173	100,00%	32.866.611

SERVICIOS AUTORIZADOS

VIGENCIA 2022

PRESTADOR RED EXTERNA		2
PRESTADOR	Autorizaci..	%
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ORINO..	267	99,63%
DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	1	0,37%
Total general	268	100,00%

VIGENCIA 2022

PRESTADOR RED EXTERNA		1
PRESTADOR	Autorizaciones	%
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - O..	173	100,00%
Total general	173	100,00%

CONVENIENCIA

Brindar la atención y tratamiento oportuno de las diferentes patologías del sistema respiratorio, también facilitan el aprendizaje de algunas habilidades y funciones especiales para su adaptación y mayor productividad, además para habilitar y rehabilitar las alteraciones del habla, lenguaje, voz, audición y aprendizaje escrito y lector; servicios utilizados por los profesionales de la salud para el tratamiento de las diferentes patologías que presentan los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

OPORTUNIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, requiere dar inicio a la ejecución del contrato de los servicios de apoyo terapéutico, para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Casanare - Regional de Aseguramiento en Salud No.7-, a partir de la expedición de la carta de inicio hasta el 31 de mayo de 2024 o hasta agotar presupuesto oficial.

NECESIDAD

La Unidad Prestadora de Salud Casanare - Regional de Aseguramiento en Salud No.7 no cuenta con la infraestructura, el personal e insumos para la prestación de los servicios de apoyo terapéutico, por lo tanto, no puede satisfacer la necesidad a los usuarios por medio de su red propia, lo que significa que se deber realizar un proceso de contratación, para suplir la necesidad de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

ACUERDO COMERCIAL: No es aplicable a procesos de contratación directa ni de mínima cuantía.

EJECUCIÓN CONTRATOS

Contrato N° 084-8-20057-22

Valor Inicial:

$ 26.000.000,00

Facturación Radicada:

MES	VALOR FACTURADO ENTIDAD	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	GLOSA ENVIADA A PAGO	ENVIADO A PAGO	OBSERVACION
Septiembre	2.840.363,00	0,00	0,00	0,00	2.840.363,00	PAGO
Octubre	7.442.212,00	0,00	0,00	0,00	7.442.212,00	PAGO
Noviembre	12.224.596,00	22.268,00	0,00	22.268,00	12.202.328,00	PAGO
Diciembre	3.488.225,00	0,00	0,00	0,00	3.488.225,00	PAGO
TOTAL	**25.995.396,00**	**22.268,00**	**0,00**	**22.268,00**	**25.973.128,00**	

Contrato N° 084-7-200173-22

Valor Inicial:

$ 32.200.000.00

Distribuidos de la siguiente manera:

$ 1.200.000.00 vigencia 2022
$ 31.000.000.00 vigencia 2023

Valor actual contrato: $ 32.200.000,00

Facturación Radicada:

MES	VALOR FACTURADO ENTIDAD	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	GLOSA ENVIADA A PAGO	ENVIADO A PAGO	OBSERVACION
Febrero	7.605.634,00	0,00	0,00	0,00	7.605.634,00	PAGO
Marzo	9.785.605,00	0,00	0,00	0,00	9.785.605,00	PAGO
Abril	2.295.227,00	0,00	0,00	0,00	2.295.227,00	PAGO
Mayo	4.230.726,00	0,00	0,00	0,00	4.230.726,00	PAGO
Junio	2.503.298,00	0,00	0,00	0,00	2.503.298,00	EN AUDITORIA MÉDICA
TOTAL	**26.420.490,00**				**26.420.490,00**	

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S	084-7-200173-22 23/12/2022	Prestación de los servicios de laboratorio clínico, apoyo terapéutico y toma de espirometrías, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, por lotes.	PN RASES No.7 MIC 164 2022	En ejecución	En ejecución
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ORINOCO IPS S.A.S	084-7-200057-22 15-07-2022	Prestación de los servicios de apoyo terapéutico para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN RASES No 7 MIC 066 2022	CUMPLE	No ha sido posible la liquidación del contrato
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S	84-7-20073-21 31-05-2021	Prestación de los servicios de terapia física, terapia ocupacional, terapia fonoaudiológica y terapia respiratoria, en consultorio y domiciliaria, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN RASES No 7 MIC 079 2021	CUMPLE	No se presentaron inconvenientes

- Información verificada y aprobada por los funcionarios que presentan la necesidad y que firman el presente estudio previo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE SELECCIÓN: PROCESO DE MINIMA CUANTIA
FUNDAMENTO JURIDICO: Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021.

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

En concordancia con el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"

"Se expresarán las razones que llevan a escoger la modalidad de selección de que se trate, indicando sobre el particular, los aspectos que se consideran determinantes para la aplicación de una u otra modalidad. (Podrán considerarse para los efectos enunciados las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación, la cuantía o destinación de los bienes, servicios u obra, naturaleza de los contratantes, etc.)".

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. REQUISITOS JURIDICOS HABILITANTES

Los requisitos jurídicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

1.1.2 **Anexo 1**-Carta de presentación de la propuesta
1.1.3 Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) acredite la existencia de la entidad pública o Certificado de Existencia y representación legal
1.1.4 Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal de la entidad pública (en caso que aplique)
1.1.5 Autorización Junta directiva u órgano social competente para contratar (Rep Legal). (en caso que aplique)
1.1.6 Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante legal
1.1.7 Antecedentes de Procuraduría PN-PJ
1.1.8 Antecedentes de Contraloría PN-PJ
1.1.9 Antecedentes Judicial – Representante Legal
1.1.10 Certificado de Medidas Correctiva – Representante Legal
1.1.11 Antecedente de Delitos Sexuales–Representante Legal
1.1.12 Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos –Representante Legal
1.1.13 Boletín de deudores morosos del Estado - BDME
1.1.14 Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales
1.1.15 Compromiso anticorrupción
1.1.16 Declaración de Confidencialidad
1.1.17 Declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades

Las condiciones de cada requisito habilitante jurídico se estipularán en la invitación pública.

4.2. REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES

Los requisitos técnicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

4.2.1. **Anexo 2**- Especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
4.2.2. **Anexo 5**- Aceptación de obligaciones de Contratista.
4.2.3. **Anexo 8**- Compromiso con el sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Dirección de sanidad de la policía Nacional.
4.2.4. Formato sistema de Gestión ambiental
4.2.5. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS, vigente. De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014 y las condiciones tecnicas minima

4.2.6. **EXPERIENCIA PROPONENTE,** descrita en el Anexo 2 especificaciones tecnicas del presente estudio previo.

4.2.7. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL

El nivel de educacion del proponente esta descrita en el Anexo 2 especificaciones tecnicas del presente estudio previo los cuales se comprueba si cumple o no cumple.

4.2.8. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

La experiencia del personal esta descrita en el Anexo 2 especificaciones tecnicas del presente estudio previo los cuales se comprueba si cumple o no cumple

4.2.9. CAPACIDAD OPERATIVA

La capacidad operativa está descrita en el anexo 2 condiciones técnicas mínimas habilitantes del presente estudio previo, la cual se verificará como cumple o no cumple.

Las condiciones de cada requisito habilitante técnico se estipularán en el pliego de condiciones.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

Los requisitos económicos o financieros habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

4.3.1 Registro Único Tributario actualizado.
4.3.2 Certificación Bancaria vigente.
4.3.3 Datos Básicos Beneficiario Cuenta
4.3.4 Sostenibilidad de precios
4.3.5 Propuesta Económica

Las condiciones de cada requisito habilitante técnico se estipularán en el pliego de condiciones

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el menor valor como resultado de la sumatoria de la totalidad de los ítems, siempre que se encuentre en las condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo menor precio, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Subsección 5 del 85 del Decreto 1082 de 2015.

El artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 4 del Decreto 1082 de 2015 establece: "*La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor valor cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo menor valor, y así sucesivamente".*

4.5 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.4.2.17nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que, aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral doce (12) del mismo artículo nos habla de lo siguiente:

«Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación.»

De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso.

Si persiste el empate, La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, utilizará el método de BALOTAS, para la selección se realizará por un sorteo que se efectuará entre los proponentes empatados, el cual se realizará en reunión virtual y a través del sistema de balotas, el cual se desarrollará de la siguiente manera:

1. Se leerá en voz alta las Ofertas que resultaron empatadas
2. Se pondrá a girar la balotera para que le asigne a cada Oferta empatada el número por medio del cual participará en el sorteo.
3. Una vez terminada la asignación de los números de participación, se introducirán en la balotera únicamente las balotas con los números asignados a las Ofertas empatadas.
4. Se procederá a girar la balotera y se sacará una (1) balota, la que corresponderá al oferente seleccionado.

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar para la prestación de los servicios será en las instalaciones del oferente que resulte seleccionado, las cuales deben ubicarse en el perímetro urbano del Municipio de Yopal-Casanare.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

Los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare de la siguiente forma:

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

- Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden

digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

- El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809.
- El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decas.upres-aut @policia.gov.co

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el **31 de mayo de 2024** y/o hasta agotar el presupuesto.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 019 - DISAN-PLANE de 29 de mayo de 2020 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

  Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

  "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse

en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- 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 ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.
Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad

de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

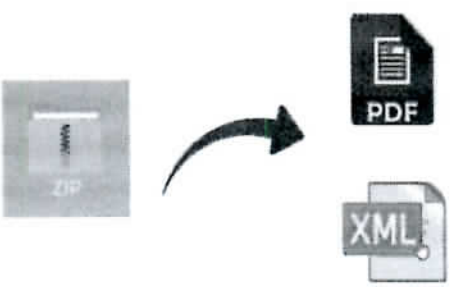
Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 **(**Regional de Aseguramiento en Salud No 7**)**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:

Ejemplo (16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



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

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML).

Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades de propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u 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 del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 dentro de los 5 primeros dias hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	Nº. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

f. 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 realizará hasta el mes siguiente.

g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de aseguramiento en salud No.7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 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, adoptado mediante resolución 03049 de 2014).*

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo 5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el anexo 6. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del proceso de contratación será por la totalidad del presupuesto oficial estimado, al oferente que cumpla con los requisitos jurídicos, técnicos y realice el ofrecimiento económico con el menor valor.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS del presente estudio previos, donde se debe tener en cuenta igualmente dentro del plazo de cubrimiento en cumplimiento y responsabilidad, dos meses más para efectos de liquidación dentro Contrato, conforme al numeral 4.3 "proyectos de liquidación" de 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"

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

DESCRIPCIÓN	CONTRATO 84-7-20073-21 31-05-2021	CONTRATO 084-7-200057-22 15-07-2022	CONTRATO 084-7-200173-22 23-12-2022
Modalidad de selección del contratista	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía
Objeto del contrato	Prestación de los servicios de terapia física, terapia ocupacional, terapia fonoaudiológica y terap ia respiratoria, en consultorio y domiciliaria, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de	Prestación de los servicios de apoyo terapéutico para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	Prestación de los servicios de laboratorio clínico, apoyo terapéutico y toma de espirometrías, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, por lotes.

	Policía Casanare.		
Cantidad del bien, Obra o servicio	1	1	1
Autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare.	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare.	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare
Valor de los contratos	61.750.000,00	26.000.000,00	32.200.000,00
presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras	Funcionamiento y si contó recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y no contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.
Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas	Sociedad de Servicios Oculares S.A.S	Centro de Rehabilitación Integral Orinoco IPS S.A.S	Sociedad de Servicios Oculares S.A.S
comportamiento de los contratistas e imposición de sanciones	El contrato se ejecutó sin novedad.	No ha sido posible liquidar el contrato.	El contrato está en ejecución.
Condiciones de pago establecidas en los contratos.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de apoyo terapéutico, las entidades que están capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar; son entidades del orden privado, dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes IPS que funcionan en la ciudad de Yopal. Para el caso, se requiere de prestadores que estén en la capacidad de prestar los servicios en el Departamento con motivo de los diferentes requerimientos que han surgido por lo que el oferente al momento de presentar su oferta debe contemplar los costos en que se incurra tales como transporte, disponibilidad de personal, elementos de protección personal para la totalidad de personal asistencial con el cual se prestará el servicio.

En el municipio de Yopal existen entidades debidamente creadas para la prestación de los servicios solicitados, además cuentan con la posibilidad de garantizar los servicios que requiere la Regional del Aseguramiento en Salud No. 7 - Unidad Prestadora de Salud Casanare.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Dentro de las empresas que se encuentran con la disponibilidad para prestar los servicios solicitados, se encuentran la siguientes, las cuales se encuentran habilitadas y presentaron cotización:

- INSTITUTO DE FRACTURAS YOPAL S.A.S, NIT. 800234796, Gerente: Nasly Karime León Ramírez, correo electrónico institutodefracturas@gmail.com teléfono: 3108763633.
- SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD, NIT 8500100082, Gerente: Felipe Mauricio Moreno Zuloaga, correo electrónico calidad@optisalud.com, teléfono: 3168550113.
- SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES PARA EL MANEJO DEL DOLOR SAS. NIT 901386786, Gerente: RUBEN DARIO PEREZ ANILLO. Correo electrónico sermidolsas@gmail.com, teléfono: 3108847350.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO Este tipo de servicios ya se han contratado en la ciudad de Yopal de forma permanente en las últimas vigencias, por lo cual la estructura del costo puede ser definida dentro de este proceso como aquellos en los cuales se incurre al adquirir una contratación de servicios, entiéndase así que el pago de aportes a salud pensión y riesgos profesionales, salarios, mantenimiento, infraestructura, recurso humano, insumos medicamentos, material, entre otros, están a cargo de la entidad contratista; como uno de los aspectos a tener en cuenta.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La afectación de este tipo de mercados puede obedecer a regulaciones o marcos normativos que se establezcan en materia de salud y que influyan en la necesidad de su aplicabilidad según el servicio a contratar; es claro que dentro del mercado existen diferentes entidades debidamente habilitadas e inscritas con la capacidad de ofrecer los servicios de salud para nuestros usuarios.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS:

- Garantizar los derechos constitucionales del derecho a la salud y el derecho a la vida.
- Garantizar la prestación de servicios en la ciudad de Yopal, brindar oportunidad y accesibilidad a nuestros usuarios.
- Control y seguimiento de los recursos en la ejecución del contrato que se llegare a celebrar.
- Brindar herramientas de apoyo y soporte al personal médico asistencial de la unidad y red externa para definir conducta según condiciones del paciente.

COSTOS INDIRECTOS: Para el presente proceso una vez adjudicado el contrato, la presentación de la póliza de garantía de cubrimiento de los riesgos como lo son: cumplimiento del contrato, calidad del servicio, no pago de salarios y daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual y gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP
- Precios históricos
- Precios de catálogo o portales web
- Precios del mercado

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL	Prestación de servicios médicos y hospitalarios en rehabilitación funcional para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/ discapacidad motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, sensorial (auditiva – de voz y habla y ceguera – baja visión), en el departamento de Casanare	214 DIGSA/CENACYOPAL-2021	238-DIGSA/CENACYOPAL-2021	40.000.000,00

Realizada la verificación en la página de contratación estatal SECOP II, COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, se encuentra que la Dirección de Sanidad Ejercito Dispensario Médico Yopal ha contratado servicios de apoyo terapéutico, pero sin embargo no comparten las mismas condiciones técnicas de la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 – Unidad Prestadora de Salud Casanare, por tal motivo no se tendrá en cuenta para determinar el valor estimado.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2021 + IPC 2021 (5,62%) + IPC 2022 (13,62)	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2022 (13,62%)	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2022 (13,62%)	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S A.S		REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ORINOCO IPS S.A.S		REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S A.S		
NÚMERO DE CONTRATO			CONTRATO N° 84-7-20073-21		CONTRATO N° 084-7-200057-22		CONTRATO N° 084-7-200173-22		
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361
2	890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361
3	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES	12.500	**14.905**	10.103	**11.479**	11.539	**13.111**	13.111

		SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, ULTRASONIDO, TENS DE ACUERDO AL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO							
4	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361
6	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TEGNOLOGIA DE REHABILITACIONDE ACUERDO AL PLAN INVIDUAL DE TRATAMIENTO.	12.500	**14.905**	11.134	**12.650**	14.237	**16.176**	16.176
7	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361
8	890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361
9	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	12.500	**14.905**	11.251	**12.783**	14.280	**16.225**	16.225
10	937203	** TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	No registra	**No registra**	11.340	**12.885**	12.358	**14.041**	14.041
11	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	18.000	**21.463**	12.091	**13.738**	17.478	**19.859**	19.859
12	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361

13	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	No registra	**No registra**	7.560	**8.590**	8.239	**9.361**	9.361
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	No registra	**No registra**	17.690	**20.099**	19.278	**21.904**	21.904
TERAPIAS DOMICILIARIAS									
15	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	22.000	**26.233**	18.425	**20.934**	23.610	**26.826**	26.826
16	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	22.000	**26.233**	18.425	**20.934**	23.610	**26.826**	26.826
17	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	22.000	**26.233**	18.425	**20.934**	23.610	**26.826**	26.826
18	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	22.000	**26.233**	18.538	**21.063**	24.038	**27.312**	27.312

- Realizado el análisis de los precios históricos de los contratos celebrados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, debidamente actualizados con el IPC, se estima conveniente tomar para el análisis del precio estimado el último contratado, en atención a que cumplen con las especificaciones técnicas y es el más conveniente para la Entidad.
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza la verificación en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar, sin encontrar resultados.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
-	-	-	-

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO						
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES	COTIZACIÓN No. 2 INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S	COTIZACIÓN No. 3 SERMIDOL	MENOR VALOR COTIZADO
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	19.500	30.000	75.000	19.500
2	890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	19.500	25.000	75.000	19.500
3	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, ULTRASONIDO, TENS DE ACUERDO AL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO.	22.000	25.000	45.000	22.000
4	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	19.500	30.000	75.000	19.500
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	19.500	25.000	75.000	19.500
6	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TEGNOLOGIA DE REHABILITACIONDE ACUERDO AL PLAN INVIDUAL DE TRATAMIENTO.	22.000	25.000	45.000	22.000

7	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA	19.500	30.000	75.000	19.500
8	890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	19.500	25.000	75.000	19.500
9	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	22.000	25.000	45.000	22.000
10	937203	** TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	21.000	25.000	45.000	21.000
11	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	23.000	30.000	45.000	23.000
12	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	30.000	40.000	50.000	30.000
13	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	30.000	38.000	50.000	30.000
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	35.000	65.000	60.000	35.000
		TERAPIAS DOMICILIARIAS				
15	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	45.000	38.000	45.000	45.000
16	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	45.000	38.000	45.000	45.000
17	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	45.000	38.000	45.000	45.000
18	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS	45.000	38.000	45.000	45.000

		ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS				
TOTAL			502.000	590.000	1.015.000	502.000

Nota: Las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de invitación a cotizar, enviada cada uno de los posibles oferentes.

- Se tomó como referencia el menor valor cotizado.
- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO							
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIO HISTORICO PROYECTADO	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	No Aplica	No Aplica	9.361	19.500	19.500
2	890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	No Aplica	No Aplica	9.361	19.500	19.500
3	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, ULTRASONIDO, TENS DE ACUERDO AL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO.	No Aplica	No Aplica	13.111	22.000	22.000
4	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	No Aplica	No Aplica	9.361	19.500	19.500
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	No Aplica	No Aplica	9.361	19.500	19.500
6	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TEGNOLOGIA DE REHABILITACIONDE ACUERDO AL PLAN INVIDUAL DE TRATAMIENTO.	No Aplica	No Aplica	16.176	22.000	22.000
7	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA DE	No Aplica	No Aplica	9.361	19.500	19.500

		FONOAUDIOLOGIA					
8	890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	No Aplica	No Aplica	9.361	19.500	19.500
9	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	No Aplica	No Aplica	16.225	22.000	22.000
10	937203	** TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	No Aplica	No Aplica	14.041	21.000	21.000
11	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	No Aplica	No Aplica	19.859	23.000	23.000
12	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	No Aplica	No Aplica	9.361	30.000	30.000
13	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	No Aplica	No Aplica	9.361	30.000	30.000
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	No Aplica	No Aplica	21.904	35.000	35.000
		TERAPIAS DOMICILIARIAS					
15	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	No Aplica	No Aplica	26.826	45.000	45.000
16	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	No Aplica	No Aplica	26.826	45.000	45.000
17	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	No Aplica	No Aplica	26.826	45.000	45.000
18	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION,	No Aplica	No Aplica	27.312	45.000	45.000

		VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS					
TOTAL					283.993	502.000	502.000

- Realizado el análisis los precios de mercado e históricos, se estimó que conviene tomar como precio estimado o techo unitario, el promedio entre el histórico y el mercado, en atención a que cumplen con las especificaciones técnicas del presente estudio previo y son los más convenientes para la Entidad.
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Valor Estimado para el presente proceso corresponde a ***CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00) MCTE.***

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VIG	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	2023	30.000.000,00	30.000.000,00
					2024	20.000.000,00	20.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**50.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**50.000.000,00**

Se establecen como presupuesto oficial y/o precios techo unitario los siguientes:

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO UNITARIO	PRECIO A OFERTAR
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	19.500	
2	890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	19.500	
3	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, ULTRASONIDO, TENS DE ACUERDO AL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO.	22.000	
4	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	19.500	
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	19.500	
6	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TEGNOLOGIA DE REHABILITACIONDE	22.000	

		ACUERDO AL PLAN INVIDUAL DE TRATAMIENTO.		
7	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA	19.500	
8	890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	19.500	
9	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	22.000	
10	937203	** TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	21.000	
11	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	23.000	
12	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	30.000	
13	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	30.000	
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (MANEJO PACIENTE CON TEA)	35.000	
		TERAPIAS DOMICILIARIAS		
15	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	45.000	
16	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y	45.000	
17	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.	45.000	
18	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	45.000	

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Para obrar como parte en el respectivo estudio previo, en mi calidad de Líder de la Central de Referencia, Contra-referencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.



Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.**

Anexos

- [x] Certificación de la necesidad
- [x] Especificaciones técnicas mínimas
- [ ] Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- [x] Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- [x] Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- [ ] Ficha técnica
- [ ] Obligaciones de la policia nacional (no aplica para mínima cuantía)
- [ ] Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

- [ ] Factores de verificación y ponderación.
- [ ] Apoyo a la industria nacional
- [ ] Indicación de trato nacional
- [ ] Experiencia del proponente
- [ ] Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- [ ] Clasificación proponente extranjero
- [x] Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- [x] Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- [x] Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- [ ] Capacidad financiera
- [x] Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- [x] Certificación de la capacidad técnica
- [ ] Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- [ ] Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

- [x] Certificado plan de compras
- [x] Formato solicitud cotizaciones
- [x] Cotizaciones

ANEXO 5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Prestar los servicios objeto del contrato a todos los afiliados y beneficiarios de sanidad de la Policía Nacional en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda, bajo los principios de eficiencia, universalidad, respeto, solidaridad y humanización por parte de los médicos generales, especialistas y todo el talento humano de la IPS.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplimiento a lo establecido en los términos de la ley 1755 de 2015, referente a las PQRSF.
4. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
5. 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.
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de aseguramiento en salud N°7 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
7. 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.
8. 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 al Comando del Departamento de Policía Casanare y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
9. 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.
10. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. 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.
12. Designara de forma permanente un coordinador, que, en concordancia con el supervisor del contrato del CONTRATANTE, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. El contratista deberá informar al supervisor del contrato y al Jefe Regional de aseguramiento en salud N°7, mensualmente el Estado de Ejecución del contrato.
13. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
14. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya

lugar. Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros).

15. En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

    a. Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
    b. Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
    c. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
    d. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad especifica que se desarrolle.
    e. Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
    f. Cumplimiento normas RETIE.
    g. Dar cumplimiento a la legislación e gestión ambiental expedida por las autoridades ambientales competentes, entendiendo como tales: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, los grandes Centros Urbanos, los Municipios y el Departamento, adicionalmente aquellas que sean expedidas por diferentes entidades del Estado que vinculen aspectos sobre la materia ambiental.

16. Todo el personal que designe el contratista para la prestación del servicio, deberá estar debidamente capacitado.
17. Informar al Departamento de Policía Casanare – Unidad Prestadora de Salud, cuando el contrato se encuentre en el 50% y 70 % de su ejecución.
18. Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato y oos impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del Contrato.
19. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
20. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo:

- El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

- **Etapa precontractual y celebración del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

➢

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

2. Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

➢ **Ejecución del contrato**, adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:

1. *Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa.*

21. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 Reporte de Incidente y Eventos Adversos.
22. *Confidencialidad e integridad de la información institucional:* Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
23. *Cláusula de Confidencialidad:* Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

24. *Cumplimiento de normatividad:* El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
25. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
26. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos 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

El proponente se compromete a cumplir con las obligaciones aquí pactadas y en constancia de ello se firma por:

_____
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 identificacion del representante legal
Dirección: Diligenciar la direccion del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electronico de notificaciones

ANEXO 6. OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El proponente debe acreditar experiencia en contratos con objetos iguales o similares al presente proceso "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE", tal acreditación será avalada con la presentación de hasta 3 contratos y actas de liquidación o certificación cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente podrá presentar certificaciones con mínimo la siguiente información;

Nombre o Razón Social del Contratante
Nombre o Razón Social del Contratista
Objeto Contractual
Fecha de Inicio
Fecha de Terminación
Valor del Contrato
Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación
Fecha de expedición

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato.

Además, debe tenerse en cuenta que:

- No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios.
- No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia.
- No se tendrán en cuenta contratos en ejecución.
- No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>CAPACIDAD INSTALADA DEL PRESTADOR: Se requiere que el proponente cuente con la siguiente capacidad:

<table><tr><th>GRUPO</th><th>CONCEPTO</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>Consultorio</td><td>Consulta Externa</td><td>3</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN.
El proponente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud VIGENTE, de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja, mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:

<table><tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td></tr><tr><td>Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje</td></tr><tr><td>Fisioterapia</td></tr><tr><td>Terapia respiratoria</td></tr><tr><td>Terapia ocupacional</td></tr><tr><td>Consulta Externa</td></tr><tr><td>Psicología</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>RECURSO HUMANO:
El proponente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano, establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.

<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Terapeuta Físico</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Terapeuta Ocupacional</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Terapeuta Respiratorio</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Fonoaudiólogo (a) (Terapia de Lenguaje)</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Psicólogo</td><td>1</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

5	**DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN:** El proponente deberá allegar certificación que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: Consulta externa • Lunes a viernes de 07:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas. • Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas		
6	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.		
7	**Oportunidad citas** La oportunidad para la asignación de citas y/o terapias, una vez radicada la autorización con el lleno de los requisitos establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad en la entidad de salud será la siguiente: • Oportunidad para la asignación de citas y/o terapias: de 1 a 10 días		
8	**MANUALES:** El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. SÍ, el proponente, es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II)		
9	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS Que se adjunta al presente estudio previo.		
10	El proponente con su propuesta allegara el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
11	El contratista deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con 2020, Decreto lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017, Ley 2015 de 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 o a cualquier tercero.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
2	890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA		
3	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, ULTRASONIDO, TENS DE ACUERDO AL PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO.		
4	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		
5	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL		
6	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TEGNOLOGIA DE REHABILITACIONDE ACUERDO AL PLAN INVIDUAL DE TRATAMIENTO.		
7	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA		
8	890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA FONOAUDIOLOGIA		
9	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.		
10	937203	** TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION		
11	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS		
12	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)		
13	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA CLINICA (MANEJO PACIENTE CON TEA)		
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (MANEJO PACIENTE CON TEA)		
		TERAPIAS DOMICILIARIAS		
15	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA		
16	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL Y		
17	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.		
18	939403	**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS		

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (tres cotizaciones).

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y 4 CUATRO 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 EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN (1) AÑO CONTADO APARTIR DE LA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y 4 MESES MAS.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION 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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

			CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR		(15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO.	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	Incumplimiento objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través d seguimien en la ejecución del contra	Mensual
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad en la prestación de los servicios	Sesiones de terapia que no cumplan con el tiempo requerido para cada una, al igual que no utilizar los equipos necesarios de rehabilitación. La no realización de las terapias en consultorio y/o domiciliarias.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de	Deterioro en el estado de salud de los usuarios	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecució	Mensual

POLICIA NACIONAL - DANA MINUTA

					contrato.	del Subsistema de Salud que acuden a tomar los servicios de terapia La no realización de las terapias en consultorio y/o domiciliarias.						través de planes de contingencia									n del contrato	
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	Ausencia del personal profesional para la adecuada prestación del servicio.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
5	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatonos, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	La No ejecución del Contrato Caducidad.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del término establecido.	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición al contrato en ejecución.
6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No asistencia de una o más terapeutas a sesiones de terapia programadas	Deterioro en el estado de salud de los usuarios del Subsistema de	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala

POLICIA NACIONAL - DANA MENESES

						Salud por la no realización de la sesión o sesiones de terapias programadas. La no realización de las terapias en consultorio y/o domiciliarias.															prestación del servicio
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento objeto contractual La no realización de las terapias en consultorio y/o domiciliarias.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

POLICIA NACIONAL - DANA MINUS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, Número PN RASES N° 7 MIC _____2023 cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociacion o persona juridica 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 Minima Cuantia, para la celebración de un contrato estatal para la ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.***

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 identificacion 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

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía, Número PN RASES N° 7 MIC _____2023 cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal domiciliado en Domicilio 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 2º, 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 identificacion 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 direccion del proveedor
Teléfono: Diligenciar telefonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electronico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizara por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinacion con el responsable del Sistema de Gestion de SST de la unidad, cada vez que se requiera de acuerdo con la actualizacion de la normatividad, politica y objetivos del SG-SST de la Policia Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía, Número PN RASES N° 7 MIC _____2023 cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***.

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 identificacion y lugar de expedicion, 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 apoderado.

Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo....., identificado con la cedula de ciudadanía No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2022.

Cordialmente,

_____

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

(Ciudad)

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No.7
(Ciudad)

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía, cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***, durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

_____
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

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumple los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____

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

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Profesión
Universidad
No Registro Profesional
Titulo Obtenido
Especializaciones
Tiempo de Experiencia en el desempeñado de funciones como las requeridas en la contratación:
Tiempo de Servicio en la Institución (para aquellos con dos o más contratos):
Firma del Profesional

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

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				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			
				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:	Incidente:	Complicacion:
Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.	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.	Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

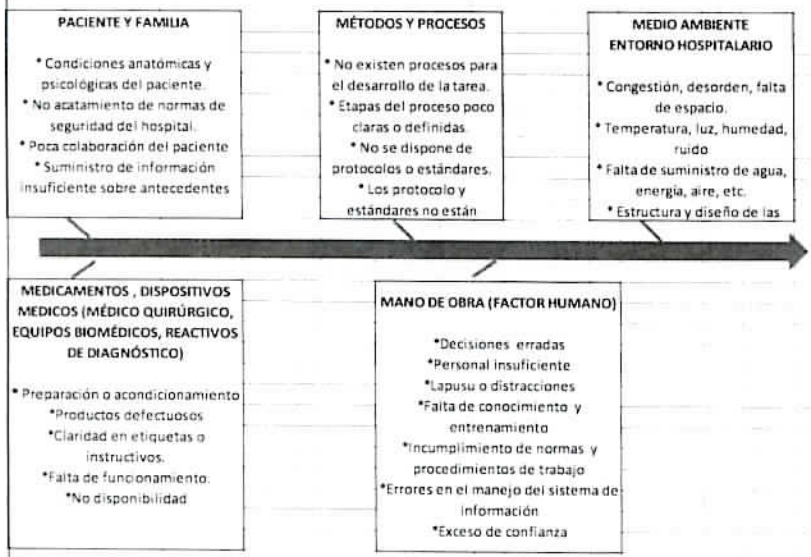
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos medicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

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



OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN

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

Fecha de verificación	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

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 raiz 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 raiz 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.