REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

Soledad,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA

PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 100-2023

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de prestación de servicios de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL" de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de mínima cuantía, según lo establecido en las leyes 1955 de 2019, 1474 de 2011 y decreto 1082 de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 116.000.000) VIGENCIA 2023 amparado mediante certificado de disponibilidad presupuestal N° 63623 del 11/07/2023 expedido por el responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.</td></tr>
</table>

Plazo de ejecución	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2023, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
Lugar de prestación del servicio	La prestación de los servicios objeto del presente proceso se realizará en las Instalaciones de la IPS contratada debidamente habilitada por la Ley e inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Cartagena. En caso de contar con otras sedes debidamente habilitadas, el oferente adjudicatario deberá atender y recepcionar todas las solicitudes de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar en la sede principal con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento N°8, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos parciales, dentro de los (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada (anexando orden médica firmada por el médico tratante, carnet y cédula del paciente, al igual que el formato de entrega de medicamentos firmado por el paciente o familiar que reciba el o los medicamentos) el formato de recibo de medicamentos debe contar con los datos como nombres y apellidos, número de cédula, teléfono de contacto activo y relación de los medicamentos entregados uno a uno con sus respectivas cantidades. 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. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día once (11) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día once (11), el pago se realizará dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **Para dar cumplimiento a la ley y acceder al turno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena- unidad prestadora de salud Bolívar 1 piso, los siguientes documentos:** **DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:** a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley. b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACIÓN	PROCEDIMIENTO (CÓDIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.

	f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario. g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen. h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen. i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. j) Copia del Contrato. k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio. l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo que se indique. Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza. **SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN: CIRCULAR EXTERNA 016** La Administración del SIIF Nación implementó el “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 (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. 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.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. 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.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. 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 o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula

6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.
La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

CONSIDERACIONES NORMATIVAS
Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios contratados
Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación."
Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). En los dos archivos tener unos datos standar para facturación, en archivo PDF puede ir representación gráfica según lo establezca el proveedor o contratista sin modificar el contenido.
La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.
Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

	- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. - El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la unidad prestadora de salud Bolívar. - El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. - El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. - Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. - Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. - El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. - El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. - Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos: **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS:** 1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Verificar en la página Consulta Afiliados BDUA - ADRES. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: “toda autorización será sujeta a auditoria médica”. 4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. 5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia 6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización. 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante. 9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras. 10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un

contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
11. No se puede utilizar por ningún motivo el término “atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran”
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALES:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. “Servicios no previstos en el plan de beneficios”.
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al comité técnico científico creado mediante resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

PRESENTACIÓN Y REVISORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

RADICACIÓN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
Requisitos establecidos por la Dian.
Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
Presentar original de la autorización del servicio.
Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)
Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

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 de la unidad prestadora de salud Bolívar., tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CAUSALES DE GLOSA:

El no cumplimiento de lo establecido en el contrato, ejemplo: no cumplimiento de las tarifas pactadas.
El no cumplimiento de lo establecido en el decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
No cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 de 2007.

Y demás normatividad dispuesta por el ministerio de salud.

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 aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la RASES 8 o en la UPRES Bolívar, la siguiente instancia es el grupo de auditoría médica de la Dirección de Sanidad.

PARA EL PAGO

• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
• Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

	CAUSALES DE NO PAGO. • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la DSP. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MIN PROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MIN PROTECCIÓN de 2008. • Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • la atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. • Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **AUDITORÍA DE CONCURRENCIA** La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. El cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el establecimiento de la IPS prestadora de servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

desierta del proceso	b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos por ítem.** i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **k. Cuando la oferta supere el valor máximo por ítem.** **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos Decreto 1082 de 2015. La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido, al cual no se le podrán hacer modificaciones.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate se procederá de conformidad con el numeral 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. De la Subsección 5 de la Sección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **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 Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

2.1. ORDEN JURIDICO:

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
- La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- Certificado de Medidas Correctivas.
- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación Bancaria vigente.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario adjunto)
- Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)

2.2. ORDEN TECNICO:

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo N 1 de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

2.3. ORDEN ECONOMICO

Para efectos de evaluación, La evaluación económica se realizará exclusivamente en relación con el proponente que ofrezca la totalidad de los servicios que se requieren y presente el menor precio total de la oferta siempre y cuando cumpla con las condiciones solicitadas en la invitación de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 de decreto 1082 de 2015.

La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido, al cual no se le podrán hacer modificaciones.

NOTA: El oferente que ofrezca los servicios que se requieran no deben sobrepasar los precios techos por ítem o descripción el servicio, de lo contrario se inhabilitara la propuesta que ofrezca el oferente.

NOTA: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad, por lo anterior el oferente deberá indicar su propuesta con el presupuesto asignado.

NOTA: El valor de la oferta debe incluir la totalidad de los costos directos e indirectos en que se incurre para la prestación del servicio objeto del contrato.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN (SECOP II) Fecha: la definida en el SECOP II Hora: la definida en el SECOP II
Plazo Para Presentar Observaciones a la Invitación y Respuestas	Los interesados podrán presentar observaciones o comentarios a la invitación hasta un día hábil antes de la fecha programada para la presentación de propuestas, las cuales serán contestadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 antes del vencimiento del plazo para presentar oferta.
Entrega de propuestas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN (SECOP II)
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 realizará la verificación y evaluación de la (s) propuesta, (s) dentro de los días hábiles, contados a partir de la fecha de cierre para presentar propuesta asignado en el SECOP II. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 que en desarrollo de la verificación, requiera constatar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información. Así mismo, requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta. En todo caso la información adicional, las aclaraciones y la solicitud de subsanabilidad de documentos se podrán hacer durante el tiempo establecido en esta invitación para verificar y evaluar la propuesta.
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Publicación del resultado de las evaluaciones: página del SECOP II (Portal Único de Contratación). Fecha: Dentro de un (01) día hábil contado a partir de la entrega de las evaluaciones y la autorización para publicar emanada del ordenador del gasto. Plazo para subsanar y presentar los requisitos y/o documentos mínimos habilitantes y para que los oferentes presenten observaciones a las respectivas evaluaciones: será de un (01) día hábil contado a partir de la fecha de publicación de las evaluaciones, termino en el cual el oferente que oferto el menor valor podrá presentar los documentos subsanables y todos los proponentes que presentaron oferta podrán en el mismo término presentar observaciones a las evaluaciones. a. En el evento en el que se deba subsanar alguno de los documentos y/o requisitos mínimos habilitantes, el respectivo oferente deberá presentar los documentos y/o requisitos. b. Son requisitos y/o documentos subsanables, los que determine la Ley, la Jurisprudencia y los que se solicitan en esta invitación a excepción de la falta de capacidad para presentar la oferta o la propuesta.

	c. Será rechazada aquella oferta que, dentro del término antes señalado para subsanar, no responda al requerimiento hecho por REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 para subsanar.
Expedición del registro presupuestal	Se expedirá dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la expedición de la aceptación de la oferta
Plazo para perfeccionar el contrato	Una vez se expida la aceptación de oferta y el registro presupuestal
Plazo para la ejecución del contrato	Conforme a lo establecido en el acápite “Plazo de Ejecución”, contenido en el numeral primero “Datos del Proceso”, de esta invitación.
Plazo para el pago	Conforme a lo establecido en el acápite “Forma de Pago”, contenido en el numeral primero “Datos del Proceso”, de esta invitación.

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

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto para tal fin, será la persona responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 por el cual se actualiza modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional y se reglamenta las funciones de los supervisores de contratos en la Policía Nacional y las demás que se originen del presente contrato tendientes a exigir su debida ejecución por parte del CONTRATISTA.

5. CONVOCATORIA A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS

Convocar a las Veedurías Ciudadanas para el seguimiento y control de las actividades del proceso de mínima cuantía N° **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 100-2023,** de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

Atentamente,

Teniente Coronel **DANIS ISABEL MERCADO RUIZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 (e).

Elaboro:
SI. DIEGO DE AVILA DE AVILA
Analista de Contratos UPRES Bolívar
Revisado por:
IJ. SEHENIN JOSE ALIAN GARCIA
Asesor Jurídico RASES N° 8
Revisado por:
CPS INGRID YOVANA MENDOZA ROJANO.
Jefe de Contratos RASES N° 8 (E)
Revisado por:
MY. GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Jefe Administrativo RASES N° 8 (E)

ANEXO N° 1

ESPECIFICACIONESTECNICAS MINIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE _____

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

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

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El oferente y futuro contratista deberá garantizar y ofertar todos los servicios requeridos en el objeto del presente proceso con la totalidad de los profesionales, con el fin de garantizar la excelencia en la atención del servicio brindado a los usuarios, que en todo caso deberán estar habilitados cumpliendo con la Resolución 3100 del 2019 normativa de habilitación vigente anexando los soportes.

<table><tr><th>ITEM</th><th>SERVICIOS</th></tr><tr><td>1</td><td>CONSULTA POR TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL</td></tr><tr><td>2</td><td>CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL</td></tr><tr><td>3</td><td>CONSULTA POR TERAPIA FÍSICA INTEGRAL</td></tr><tr><td>4</td><td>CONSULTA POR PSICOLOGÍA</td></tr><tr><td>5</td><td>CONSULTA POR PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el (70%) del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los mismos. <u>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización,</u></td><td></td><td></td></tr>
</table>

	cumplimiento, nombre del contratante y nombre del contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin. En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley Anti trámite 0019 del 10/01/2012 Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato		
3	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS - NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar. El Personal deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, de igual forma el proponente deberá anexar los certificados que acrediten los estudios realizados por cada profesional, tales como diplomas, tarjeta profesional para ejercer la carrera profesional (en los casos que aplique). Este aspecto se verificará en el **ANEXO "FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO". Información que será verificada por el comité técnico evaluador**		
4	**EXPERIENCIA** El Oferente deberá acreditar experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados, cumpliendo con la Resolución 3100 del 2019 normativa de habilitación vigente anexando los soportes.		

	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES		
5	**ÁREAS TERAPÉUTICAS INDEPENDIENTES PARA TRABAJO INDIVIDUAL:** El oferente deberá contar con la infraestructura, recursos tecnológicos y técnicos acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo con la población objeto en las **áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.** **ÁREAS TERAPÉUTICAS INDEPENDIENTES PARA TRABAJO INDIVIDUAL** Terapia de Fonoaudiología Terapia Física Integral Terapia Ocupacional Terapia por Psicología		
6	**AREAS TERAPÉUTICAS PARA TRABAJO EN GRUPO:** El oferente deberá contar con la infraestructura, recursos tecnológicos y técnicos acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo con la población objeto en las **AREAS TERAPÉUTICAS PARA TRABAJO EN GRUPO.** **ÁREAS TERAPÉUTICAS PARA TRABAJO EN GRUPO** CONSULTA POR PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA NOTA: **La anterior condición técnica será verificada por parte de comité técnico evaluador para el cumplimiento de este requisito**.		

<table>
<tr><td>7</td><td>OTRAS ZONAS:

El oferente deberá contar con la infraestructura, recursos tecnológicos y técnicos acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo con la población objeto:

<table><tr><th>OTRAS ZONAS</th></tr><tr><td>Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.</td></tr><tr><td>Zonas de alimentación.</td></tr><tr><td>Baños independientes para niños y niñas.</td></tr></table>
NOTA: La anterior condición será verificada por parte de comité Técnico evaluador para el cumplimiento de este requisito, mediante visita a las instalaciones del oferente.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>DOTACIÓN MÍNIMA: El oferente debe contar con dotación mínima establecida en el cuadro anexo:

<table><tr><td>Área fisioterapia</td><td>Caminadora, barras paralelas pediátricas, Colchonetas, balones terapéuticos de Bobath, kit de texturas, rodillos y demás implementos necesarios para la atención con calidad.</td></tr><tr><td>Área terapia ocupacional</td><td>Equipos de suspensión: Caballetes, hamacas, columpios vestibulares, cabestrillos

Equipos de piso: colchonetas, rollos, túneles, piscina de pelotas

Equipos de estimulación: balones terapéuticos de Bobath, masajeadores, Juguetes, láminas de categorías, tableros acrílicos, rompecabezas, pinturas, encajes, ensartados, pelotas, instrumentos musicales, cuentos.</td></tr><tr><td>Área fonoaudiología</td><td>Baja lenguas, guantes.

Materiales lúdicos y terapéuticos: Juguetes, láminas de categorías, tableros acrílicos, rompecabezas, pinturas, encajes, ensartados, pelotas, instrumentos musicales, cuentos.</td></tr><tr><td>Área psicología</td><td>Material de estimulación cognitiva, insumos para trabajo con población infantil (mesas pediátricas, sillas pediátricas, plastinas, arcillas, lápices de colores, sopas de letras, tableros acrílicos, rompecabezas, pinturas, encajes, ensartados, pelotas, instrumentos musicales, cuentos)</td></tr><tr><td>Mesas de trabajo y sillas</td><td>Para trabajo en grupo. Mesas Máximo de 6 puestos, con sus respectivas sillas.</td></tr><tr><td>Ayudas Audiovisuales (Grabadora, o Reproductor de CD, o Televisor, VHS o DVD u otros)</td><td>Mínimo 3 de cualquiera de las ayudas audiovisuales.</td></tr><tr><td>Rampa</td><td>1 o mas</td></tr></table>
NOTA: este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador mediante visita técnica.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA (en caso de que aplique)

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	necesidades expresadas por la unidad prestadora de salud Bolívar, Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de la protección social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con la resolución 1441 de 2013 por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. • Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el decreto 1011 del 2006 relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes. • Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos (en caso que aplique). • Equipos: con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar certificación firmada (persona natural o persona jurídica) en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud. **este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador mediante visita técnica.** • Atención al usuario: el oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiencia para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador.		
10	EL oferente se compromete a prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del oferente de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
11	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de resolución 3047 de 2008 y la 416 de 2009 o normatividad que la modifique, al funcionario de la oficina de referencia contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar.		
12	Los servicios programados se prestarán a los pacientes previa verificación de la autorización de los servicios en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, **SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL AUDITOR MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR;** dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido, y la vigencia de la autorización no debe ser superior a 90 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.		
13	Los servicios deberán ser prestados por profesionales de la salud, titulados, con experiencia certificada en su área o especialidad, no aceptándose en ningún caso la atención por estudiantes en formación, llámese internos, rurales, residentes.		
14	Informar al supervisor de contrato con cada radicación, el saldo del contrato haciendo énfasis cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50%, 70%, y 90%		
15	La radicación de la facturación electrónica y en físico de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el		

número de la factura por cada uno de ellos discriminada (anexando orden médica firmada por el médico tratante, carnet y cédula del paciente, al igual que el formato de entrega de medicamentos firmado por el paciente o familiar que reciba el o los medicamentos, en caso que aplique) el formato de recibo de medicamentos debe contar con los datos como nombres y apellidos, número de cédula, teléfono de contacto activo y relación de los medicamentos entregados uno a uno con sus respectivas cantidades. 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.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día once (11) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día once (11), el pago se realizará dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena- unidad prestadora de salud Bolívar 1 piso, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.

b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.

d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.

e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.

f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.

g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.

h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.

i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.

j) Copia del Contrato.

k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y

	hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la unidad prestadora de salud Bolívar y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo que se indique. Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.		
16	El oferente (futuro contratista) durante el plazo de ejecución del contrato deberá enviar los indicadores de calidad a la unidad prestadora de salud Bolívar durante los quince (15) primeros días del mes, según la lista anexa: ✓ registro de actividades por psicología ✓ registro de actividades por terapia ocupacional ✓ registro de actividades por terapia física ✓ registro de actividades por fonoaudiología ✓ Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.		
17	El oferente (futuro contratista) durante el plazo de ejecución del contrato deberá basar sus atenciones teniendo en cuenta el modelo de rehabilitación inclusiva manejado por la Policía Nacional, involucrando cada uno de sus programas así: • **VIDA ACTIVA Y PRODUCTIVA** • **ACTIVIDAD FISICA Y MOVILIDAD** • **INTERACCIÒN CON EL ENTORNO** • **HABILIDADES SOCIALES** • **COMUNICACIÓN Y COGNICION** Debe llegar a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar de manera mensual informe de las actividades desarrolladas, resaltando metas, objetivos alcanzados, número de participantes, anexando listado de asistencia y registros fotográficos.		
18	Prestar los servicios ambulatorios en apoyo integral terapéutico (prestado en las instalaciones del prestador) según los protocolos y guías de atención para cada caso en particular		
19	Atención personalizada por cada profesional donde se realice un aprendizaje de enseñanza de habilidades y actividades funcionales, manejo de las dificultades en todas las áreas del desarrollo.		
20	La entidad deberá garantizar la realización de acciones en las disciplinas integrales de apoyo terapéutico que favorezcan la recuperación satisfactoria del paciente de acuerdo a los protocolos y guías de atención		
21	**DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO:** el oferente y futuro contratista deberá garantizar la prestación de los servicios todos los días hábiles de LUNES A VIERNES.		
22	En caso de que el paciente en el transcurso del periodo de las sesiones terapéuticas requiera interconsultas por otra especialidad y/o manejos intrahospitalarios, se suspenderán las terapias de apoyo y se continuaran una vez el paciente esté en condiciones para ello, sin que esto genere una nueva orden de servicio**.**		

23	**TRANSPORTE BÁSICO:** El oferente debe presentar junto con su propuesta carta de compromiso firmado por representante legal o quien haga sus veces, donde se compromete en caso de ser el oferente adjudicatario, que cuenta con transporte básico en forma permanente y disponible para el traslado de usuarios en el momento que sea requerirlo por la UPRES Bolívar, y/o certificar que realizará convenio o contrato de transporte con alguna empresa o persona natural. **NOTA: El oferente adjudicatario deberá realizar de manera inmediata una vez adjudicado el contrato el cumplimiento de este requisito, enviando los soportes y documentos que certifiquen la prestación del servicio de transporte. Garantizando que cumplan con los requisitos establecidos para el transporte de paciente.**		
23	El oferente (futuro contratista) se compromete a que durante la ejecución del contrato, En caso que por pertinencia u orden medica los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar requieran un servicio que no esté contratado pero que este bajo el acuerdo 002 de 2001, y estén en la capacidad de prestarlo, será realizado previa autorización y solicitud del supervisor del contrato al ordenador del gasto para la modificación del mismo. NOTA: El valor del servicio será establecido conforme al estudio de mercado realizado por la entidad contratante con mínimo dos (2) cotizaciones, en el cual se tomará el valor más favorable para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, y deberá ser aceptada por el oferente (futuro contratista). **Anexar Carta De Compromiso**		
24	El oferente deberá anexar Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo(SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). **La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.**		
25	El oferente deberá Anexar Certificado de realización y aprobación del curso en SGSST, con un mínimo de 50 horas y si esta desactualizado, el de 20 horas, titulo y licencia del responsable del SGSST de la empresa.		
26	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. 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. 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.		

NOMBRE DEL PROPONENTE:_____
NIT O C.C:_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:_____
C.C: EXPEDIDA:_____
DIRECCIÓN:_____
TELEFONO:_____
EMAIL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Titulo III Capítulo I del Decreto 1510 de 2013.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere
De Responsabilidad Civil Extracontractual	Doscientos salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (200) (SMMLV)	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

ANEXO 3

VALORACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA.

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación publica del presente proceso de contratación, adelantado por LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como precio fijo y global, para la celebración del contrato que es objeto del presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en la invitación publica por el valor de CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. (116.000.000) VIGENCIA 2023.

ITEM	CUPS	DISCAPACIDAD COGNITIVA, PROBLEMAS DE APRENDIZAJES Y AUTISMO.	VALOR ESTMADO	VALOR A OFERTAR
1	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA SOD	$31.384	
2	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	$31.859	
3	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$31.859	
4	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO T TERAPIA DEL HABLA SOD	$31.859	
5	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$31.859	
6	938300	TERAPIA OCUPACIONAL SOD	$31.859	
7	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	$32.737	
8	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	$32.737	
9	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	$33.825	
10	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA POR SESION.	$32.487	
11	944202	PSICOTERAPIA POR GRUPO DE PSICOLOGIA	$33.048	
12	940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	$32.274	
13	391000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$31.426	
14	938610	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD (FISICA, SENSORAL O MENTAL)	$32.411	
16	940701B	ADMINISTRACION DE PRUEBA PSICOLOGICA	$101.709	
17	930102B	PRUEBA COGNITIVA	$188.684	
18	943102	PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA por sesión	$31.859	

19	931000	TERAPIAS FISICAS DE REHABILITACION INTEGRAL	$31.859	
20	944301	TERAPIAS DE REHABILITACION COGNITIVA (POR SESION SEGÚN SU PATOLOGIA)	$31.034	

TRANSPORTE POR TUTELA VALOR DIARIO				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**VALOR ESTMADO**	**VALOR A OFERTAR**
21	VILLANUEVA	CARTAGENA (REDONDO)	$150.000	
22	BAYUNCA	CARTAGENA (REDONDO)	$110.000	
23	SANTAROSA	CARTAGENA (REDONDO)	$136.000	
24	CARTAGENA	CARTAGENA (REDONDO)	$60.000	
25	SANTA CATALINA	CARTAGENA (REDONDO)	$270.000	
26	SANTA ANA	CARTAGENA (REDONDO)	$150.000	
27	ARJONA	CARTAGENA (REDONDO)	$180.000	

SERVICIOS AMBULATORIOS POR SESIONES PRESENCIALES DOMICILIARIOS				
ITEM	**CUPS**	**DISCAPACIDAD COGNITIVA, PROBLEMAS DE APRENDIZAJES Y AUTISMO.**	**VALOR ESTMADO**	**VALOR A OFERTAR**
28	943102	PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA por sesión	$36.437	
29	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	$36.437	
30	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD por sesión	$36.437	
31	931000	TERAPIAS FISICAS DE REHABILITACION INTEGRAL	$36.437	

Para efectos de evaluación, La evaluación económica se realizará exclusivamente en relación con el proponente que ofrezca la totalidad de los servicios que se requieren y presente el menor precio total de la oferta siempre y cuando cumpla con las condiciones solicitadas en la invitación de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 de decreto 1082 de 2015.

La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido, al cual no se le podrán hacer modificaciones.

NOTA: El oferente que ofrezca los servicios que se requieran **no deben sobrepasar los precios techos por ítem o descripción el servicio, de lo contrario se inhabilitara la propuesta que ofrezca el oferente.**

NOTA: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad, por lo anterior el oferente deberá indicar su propuesta con el presupuesto asignado.

NOTA: El valor de la oferta debe incluir la totalidad de los costos directos e indirectos en que se incurre para la prestación del servicio objeto del contrato.

NOMBRE DE LA ENTIDAD OFERENTE: _____
NIT: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
C. C.:_____EXPEDIDA: _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

_____
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y Seguimiento de la jefatura administrativa y financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE **deberá** Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD 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.
10. Incluir todas aquellas obligaciones que el OFERENTE debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
11. Las demás obligaciones del OFERENTE contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
12. Remitir al jefe del Área o Seccional de Sanidad que autorizó la valoración respectiva, el resultado de la valoración integral, en el formato que la empresa OFERENTE tenga establecido, contemplando lo señalado en la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de Protección Social.
13. Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.
14. Estar sujetos a los requerimientos por parte de la oficina de seguridad y salud en el trabajo y ambiental
15. Cumplir con la normatividad de gestión integral de residuos hospitalarios.
16. Teniendo en cuenta la cantidad de trabajadores y nivel de riesgo la empresa prestadora del servicio cumplirá con lo exigido por la normatividad legal vigente así:

Para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II y III

- Asignación de persona que diseña el Sistema de Gestión de SST
- Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
- Capacitación en SST
- Plan Anual de Trabajo
- Evaluaciones médicas ocupacionales
- Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados

Para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III

- Asignación de persona que diseña el Sistema de Gestión de SST
- Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de SST
- Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
- Conformación y funcionamiento del COPASST
- Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral

- Programa de Capacitación
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan anual de Trabajo
- Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST
- Descripción socio-demográfica y diagnóstico de condiciones de salud
- Actividades de medicina del trabajo y de promoción y prevención de la salud
- Evaluaciones médicas ocupacionales
- Restricciones y recomendaciones médicas laborales
- Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
- Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales
- Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos
- Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas y herramientas
- Entrega de los elementos de protección personal –EPP y capacitación en uso adecuado
- Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Revisión por la alta dirección

Para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V

- Asignación de persona que diseña el Sistema de Gestión de SST
- Asignación de responsabilidades en SST
- Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de SST
- Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
- Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión Dermatitis Por Contacto
- Conformación y funcionamiento del COPASST
- Capacitaciones integrantes del COPASST
- Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral
- Programa de Capacitación Anual
- Inducción y reinducción en SST
- Curso virtual de capacitación (50) horas en SST
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Objetivos de SST
- Evaluación Inicial del Sistema de Gestión
- Plan anual de Trabajo
- Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST
- Rendición de Cuentas
- Matriz Legal
- Mecanismos de comunicación
- Identificación y evaluación para la adquisión de bienes y servicios
- Evaluación y selección de proveedores y OFERENTE s
- Gestión del Cambio
- Descripción sociodemográfica y diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores
- Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción
- Perfiles de Cargos
- Evaluaciones médicas ocupacionales
- Custodia de las historias clínicas
- Restricciones y recomendaciones médicas laborales
- Estilos de vida y entorno saludable
- Servicios de higiene
- Manejo de residuos
- Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
- Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales
- Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

- Frecuencia de accidentalidad
- Severidad de accidentalidad
- Proporción de accidentes de trabajo mortales
- Prevalencia de la enfermedad laboral
- Incidencia de la enfermedad laboral
- Ausentismo por causa médica
- Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
- Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa
- Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda
- Mediciones ambientales
- Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados
- Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores
- Procedimiento e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo
- Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos
- Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas
- Entrega de los elementos de protección personal –EPP y capacitación en uso adecuado
- Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Auditoría anual
- Revisión por la alta dirección, alcance de la auditoria del Sistema de Gestión
- Planificación de la auditoría con el COPASST
- Acciones preventivas y/o correctivas
- Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección
- Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
- Plan de mejoramiento

17. Durante la ejecución del Contrato presentar los seguimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
18. Para la liquidar el contrato deberá: Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como OFERENTE o sub OFERENTE, en materia de aseguramiento en SST y permite evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL :

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: En virtud del desarrollo del presente contrato el **CONTRATANTE** se compromete para con el **CONTRATISTA** a:

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** – **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO No. 6

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto.

REPRESENTANTE LEGAL
Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

ANEXO No 7

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA NATURAL

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARL, me encuentro al día con los aportes de ley.

en caso de ser adjudicatario con la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR me obligo hacer los aportes de ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato. Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

ANEXO No. 8

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURÍDICA

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT N°_____

Manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8.

En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de responsables fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente REPRESENTANTE LEGAL
Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Cartagena de Indias, Bolívar ---------- de ---------- de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

REF: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 100-2023**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8, cuyo objeto es **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL**",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las leyes de la república de Colombia y en particular de la ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los códigos civil y de comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

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

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que la presente propuesta consta de () paginas.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax

8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la expedición de la carta de inicio y hasta el 30 de diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

,_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

FORMULARIO No. 5
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 6
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS COMO SON NIÑOS, NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS QUE PRESENTEN DÉFICIT TALES COMO TRASTORNO COGNITIVO, MOTOR, FÍSICO, AUDITIVO, LENGUAJE, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, AUTISMO O CUALQUIER OTRO TRASTORNO QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y ETC. ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL".

El(los) suscrito(s) a saber: (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), 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:

IMPACTO AMBIENTAL
Aplicar lo establecido en la legislación colombiana sobre protección a la salud humana, a los recursos naturales y al medio ambiente y se obliga a cumplir en especial los principios constitucionales, en la ley 99 de 199, la ley 253 se 1995, la ley 1252 del 27/11/2008. Decreto 4741 del 30/12/2005. Resolución No. 372 del 26/02/2009, resolución No. 1446 de 02/09/2005. Decreto 1609 de 2002. Decreto 4771 del 30 de diciembre de 2005. Ley 1252 de 2008. Resolución 1488 del 2/09/2005 y otras que establezcan el Ministerio de Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud, demás normas concordantes y complementarias.

RESPONSABILIDAD AMBIENTAL
Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, De igual forma debe acatar el cumplimiento de todo lo referente a la disposición final de elementos y/o suministros que resulten de los mantenimientos, sustancias o elementos que puedan ser tóxicos y que requieran de una disposición final según lo contemplado por la ley.

SENSIBILIZACIÓN EN EDUCACIÓN AMBIENTAL
En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos y químicos.

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

ANEXO
OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el recurso humano ofertado.

Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión	
Universidad:	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	
_____	_____
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal