MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

Riohacha D.E.C y T, 03 septiembre del 2019

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121613	Servicios de salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios pediátricos

1.2 VALOR ESTIMADO	El valor estimado de la contratación es la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS $ 40.000.000,00 M/CTE.** vigencia 2019 -2020 distribuidos así: **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE $20.000.000,00 M/CTE** vigencia 2019 y para la vigencia 2020 la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE $20.000.000,00** de acuerdo a la aprobación de vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No 2-2019-013336 del 22 de abril del 2019, autorizado para el Departamento de Policía Guajira Área de Sanidad según oficio No.S-2019-022497 DISAN-PLANE del 29 de abril del 2019.
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, VIGENCIAS FUTURAS	Plan Anual de Adquisiciones No. Del de 2019 - Recurso 16 –por valor de $ 20.000.000,00 M/CTE Vigencia 2019 Recurso 10 y $ 20.000.000,00 M/CTE Vigencia 2020 Recurso 16.
1.4 CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren habilitadas y presten los servicios de Salud objeto del contrato. Podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad).

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira tiene una población de 5.331 usuarios, los cuales dentro de sus necesidades esta la utilización de servicios médicos medicina en especialidades pediátrica.

El Área de Sanidad del departamento no cuenta en la actualidad con los recursos físicos, tecnológicos, ni humano que le permita prestar este servicio dentro de la red propia y se requiere contar con un equipo humano idóneo, capacitado, entrenado y con experiencia para la prestación de servicio de medicina en especialidades pediátricas.

De acuerdo a la normatividad establecida el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional se debe prestar en forma integral el plan de beneficios a sus usuarios en los diferentes niveles de atención en salud, tal como se hallan descritos en el artículo 9° del Acuerdo No 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de Abril 27/2001 en forma oportuna, para así lograr la atención en salud, el diagnóstico y el posterior tratamiento médico.

La contratación actual ya se ejecutó en un 100% sin problemas, no cuenta en la actualidad con un contrato que cubra estas necesidades objeto del presente proceso, motivos por el cual se requiere de una nueva contratación para satisfacer las necesidades de nuestro usuarios y no causar traumatismo en las atenciones en salud logrando proporcionar estas especialidades pediátricas para el diagnóstico y tratamiento médico.

El Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira, atendiendo su naturaleza, nivel de complejidad y su razón de ser, requiere continuar ofreciendo la prestación del servicio de salud a los beneficiarios con ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS con el fin de garantizar la atención oportuna en programas de rehabilitación integral, que contribuyan a mejorar la funcionalidad y calidad de vida, de acuerdo a sus capacidades y habilidades.

La USP ARSAN DEGUA posee especialistas en PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA en su planta de Personal, posee los Equipos sin embargo la estructura Física no es la adecuada para el manejo brindar atenciones diarias e intensivas a los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas, mediante actividades de apoyo terapéutico en áreas de Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Cognición, Comunicación, Interacción social y Socio-afectividad con la participación de profesionales en Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Lenguaje, Psicología y Educación Especial, como parte del plan integral requerido que incluya programas de motricidad gruesa, fina y desempeño, cognición, comunicación, interacción social y socio-afectiva y las Actividades Complementarias (Hidroterapia, Terapia asistida con animales, Musicoterapia u otra), Ayudas Diagnósticas y Complementación terapéutica en Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y terapia Física para atención individual de casos específicos de usuarios que no requieren la terapia integral y que no se prestan a través de la red propia del ESP DEGUA.

Con esta contratación se espera dar continuidad al programa de rehabilitación integral a los beneficiarios que asisten actualmente y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado por parte del grupo de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, Y REHABILITACIÓN del Área de Sanidad Guajira.

Por lo anterior en el Área de sanidad se requiere contratar el servicio médico medicina en especialidades pediátrica y servicios de rehabilitación para los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía La Guajira.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se tendrán en cuenta las condiciones técnicas solicitadas y la mejor oferta en relación a las tarifas techo del presente estudio.

2.1 CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados.		
2	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.		

<table>
<tr><td>3</td><td>Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante documento de identidad que acrediten la condición del usuario (carnet o constancia vigente)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Seguimiento a la ejecución; Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Guajira y/o supervisor, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato:

<table>
<tr><td>Contratista</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>NC del Contrato</td><td>Numero Asignado por Contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe del área de sanidad guajira, y autorización del servicio por parte de la oficina de referencia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia del área de sanidad, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

El contratista debe acreditar por escrito el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidas según decreto 1072 del 2015 ministerio del trabajo por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo específicamente los artículos 2.2.4.6.1 conforme a lo estipulado en el decreto 052 del 2017. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperado, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Para este propósito el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud en el trabajo: 1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas; 2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas; 3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódica</td><td></td><td></td></tr>
</table>

2.1.1 OFERTA TECNICA DE SERVICIOS

ITEM	CÓDIGOS	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890275	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890375		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	891402		electroencefalograma computarizado		
2	890229	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890329		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA		
	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR		
	895100		ELECTROCARDIOGRAMA		
3	890245	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890345		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA		
4	890273	NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA		
	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA		
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		
5	890285	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		
	890385		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA		
6	890289	REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890389		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA		
7	890247	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890347		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	893200		MANOMETRÍA ESOFAGICASOD		
	482700		MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICASOD +		
	893902		ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +		
	451301		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS EVDA		
	451600		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD		
	452301		COLONOSCOPIA TOTAL §		
	429200		DILATACION DE ESÓFAGO SOD §		
	482301		PROCTOSIGMOIDOSCOPIARIGIDA O FLEXIBLE +		
8	890254	INFECTO LOGIA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA		
	890354		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA		
9	890282	OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
	890382		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
10	890272	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890372		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		
11	890269	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890369		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		
12	890242	DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
	890342		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		

13	890252	HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890352		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
14	890279	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890379		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	992501		QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN		
	992502		QUIMIOTERAPIA INTRATECAL		
15	890294	UROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
16	890238	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA		
	890338		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		
17	890281	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890381		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
18	890248	GENÉTICA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		
	890348		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		
19	890283	PEDIATRÍA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
	890383		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
20	931000	TERAPIA FISICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA FISICA		
	931000		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA		
	931000		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD		
	931100		MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD + Incluye: ACONDICIONAMIENTO FISICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACION, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACION/MANIPULACION DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSION FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIEN		
	931500		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +		
	931600		MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +		
	931700		MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +		
	932400		DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD +		
	933300		TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +		
	933500		TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §		
	933600		TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +		
	933700		ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD +		
	933900		TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §		
	934100		TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD		
	934201		TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +		
	934600		TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD		
21	890213	TERAPIA OCUPACIONAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	890313		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	890113		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	990209		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	990109		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	938301		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)		
	938302		TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO		
	938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC +		
	938501		REHABILITACION PROFESIONAL [VOCACIONAL] FAMILIAR, ESCOLAR Y/O LABORAL +		
	930105		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL		
22	890210		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		
	890310		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA		

	890110	**TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA**	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
	990210		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
	990110		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA		
	930106		EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE		
	930107		PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA		
	937		REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN		
	9370		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL		
	937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
	9371		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE		
	937101		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO		
	9372		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN		
	937201		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA		
	937202		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ		
	937203		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN		
	9373		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS		
	937300		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD		
	9374		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS		
	937400		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD		
23	**890208**	**PSICOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
	890308		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
	890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		
	990106		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		
	990206		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		
	C40135		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		
	C40136		EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO		
	C40137		ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO		
	C40138		REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES		
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		
	C40140		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		
	C40141		EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA		
	C40142		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA		
	C40143		EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA DEFINIR LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL		
	C40144		ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL		
	940100		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD		
	940200		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD		
	940301		EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA §		
	940700		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD		
	940900		DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD +		
24	**890209**	**TRABAJO SOCIAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
	890309		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
	890109		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		
	990207		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
	990107		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL		
25	**931000**	**PAQUETE INTEGRAL DE REHABILITACION**	TERAPIA FÍSICA		
	890310		FONOAUDIOLOGÍA		
	890213		OCUPACIONAL		

	890208		PSICOLOGÍA		
			EDUCACIÓN ESPECIAL		
			TRANSPORTE		
			ALIMENTACIÓN		
			DEPORTE/ RECREACIÓN		
	890309		SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL		

Para todas las especialidades debe determinarse la diferencia en el valor **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA, *CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA, INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA***, teniendo en cuenta los siguientes códigos:

890202	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA** *Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL.*
890302	***CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA*** *Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.*
890402	***INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA*** *Incluye: ACTO MEDIANTE EL CUAL UN ESPECIALISTA U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD A SOLICITUD DEL MEDICO TRATANTE (GENERAL O ESPECIALISTA), EMITE OPINION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA SIN ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DIRECTA EN EL MANEJO DEL USUARIO, TANTO EN EL AMBITO AMBULATORIO COMO INTRAHOSPITALARIO.*

2.1.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y TEMA EVALUAR:

2.1.2.1 Oficina de atención al usuario

Si la institución cuenta con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada cumple. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.
De no contar en forma permanente y disponibilidad de este servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la oferta NO CUMPLE.

2.1.2.2 Oportunidad para la atención de consultas especializadas o subespecializadas

ITEM	DIAS PARA LA ATENCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	MARQUAR CON UNA "X"
1	0 - 3	**CUMPLE**	
2	4 – 6	**CUMPLE**	
3	7 – 10	**CUMPLE**	
4	11 – 15	**CUMPLE**	
5	15 – 16	**CUMPLE**	
6	16 – 17	**CUMPLE**	
7	17 - 18	**CUMPLE**	
8	19 - 20	**CUMPLE**	
9	20 - 30	**CUMPLE**	
10	30 - 45	**CUMPLE**	
11	46 días en adelante	**NO CUMPLE**	

2.1.2.3 Recurso Humano idóneo: Para la calificación del recurso humano del oferente, se evaluarán los siguientes estándares: LOS OFERENTES DEBEN ANEXAR LISTA EN EXCEL DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALISTAS, TECNICO Y/O TECNOLOGOS Y ENFERMEROS(AS) CON LOS SIGUIENTES DATOS: nombres y apellidos completos, numero de cedula de ciudadanía, profesión y especialidad o subespecialidad, número de registro médico.

- **Homologación y/o Convalidación de títulos**

Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior.

- **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

El Tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses. La cual deberá ser anexada como constancias dentro del proceso.

- **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**

Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

NOTA: El oferente que no anexe la totalidad de los soportes del recurso humano NO CUMPLE.

3.3.5 La entidad que tenga la mayor cantidad se servicios solicitados tendrá prelación sobre las otras propuestas.

Para este ítem se tendrá en cuenta los documentos presentados en la oferta donde estén marcados los servicios que prestan con los datos completos de lugar de prestación, no serán tenidas en cuenta los servicios que no estén completos estos datos, debido a que no permite valorar los servicios.

2.1.2.4 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Las entidades interesadas en presentar oferta en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar mediante documentos escrito que hará parte integral de la oferta donde se especifique la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. (Diligenciar formato anexo)

3 EVALUACIÓN ECONÓMICA

3.1 REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO

REQUISITOS DE LA OFERTA	DESCRIPCIÓN	
DE ORDEN ECONÓMICO	Certificación Bancaria	Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso.
	Oferta Económica	El oferente debe diligenciar en su totalidad el **ANEXO N° 3 EVALUACION ECONOMICA, FINANCIERA.**
	Formato de datos básicos beneficiario cuenta	El oferente debe diligenciar el **Anexo FORMULARIO No. 2 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA respectivo**

ITEM	CÓDIGOS	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	VALOR ESTIMADO
1	**890275**	**NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	136.469,00
	890375		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	71.976,00
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	228.275,00
2	**890229**	**CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	85.851,00

	890329		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	52.867,00
	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	426.775,00
	895100		ELECTROCARDIOGRAMA	25.870,00
3	**890245**	**ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	136.469,00
	890345		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	71.976,00
4	**890273**	**NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA	
	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	
5	**890285**	**PSIQUIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	99.250,00
	890385		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	68.482,00
6	**890289**	**REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890389		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA	
7	**890247**	**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	94.287,00
	890347		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	64.550,00
	893200		MANOMETRÍA ESOFAGICASOD	
	482700		MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICASOD +	
	893902		ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +	
	451301		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS EVDA	
	451600		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD	
	452301		COLONOSCOPIA TOTAL §	
	429200		DILATACION DE ESÓFAGO SOD §	
	482301		PROCTOSIGMOIDOSCOPIARIGIDA O FLEXIBLE +	
8	**890254**	**INFECTO LOGIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	
	890354		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	
9	**890282**	**OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	
	890382		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	
10	**890272**	**NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	101.731,00

	890372		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	64.512,00
11	**890269**	**NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	148.875,00
	890369		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	81.881,00
12	**890242**	**DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	94.287,00
	890342		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	56.572,00
13	**890252**	**HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890352		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
14	**890279**	**ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890379		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	992501		QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	
	992502		QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	
15	**890294**	**UROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	148.875,00
	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	89.325,00
16	**890238**	**CIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA	99.250,00
	890338		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	62.000,00
17	**890281**	**ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	84.362,00
	890381		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	54.587,00
18	**890248**	**GENÉTICA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	
	890348		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	
19	**890283**	**PEDIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	35.531,00
	890383		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	25.532,00
20	**931000**	**TERAPIA FISICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA FISICA	12.156,00
	931000		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA	12.156,00
	931000		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD	12.156,00
	931100		MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD + Incluye: ACONDICIONAMIENTO FISICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACION, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACION/MANIPULACION DE	12.156,00

			SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSION FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIEN	
	931500		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +	12.156,00
	931600		MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +	12.156,00
	931700		MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +	11.500,00
	932400		DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD +	11.500,00
	933300		TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	
	933500		TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §	
	933600		TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +	
	933700		ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD +	11.937,00
	933900		TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §	11.937,00
	934100		TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD	11.937,00
	934201		TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +	11.937,00
	934600		TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD	11.937,00
21	**890213**	**TERAPIA OCUPACIONAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	12.156,00
	890313		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	12.156,00
	890113		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	23.820,00
	990209		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	12.853,00
	990109		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	12.853,00
	938301		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)	15.252,00
	938302		TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	20.945,00
	938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	13.141,00
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC +	12.406,00
	938501		REHABILITACION PROFESIONAL [VOCACIONAL] FAMILIAR, ESCOLAR Y/O LABORAL +	12.406,00
	930105		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL	12.406,00
22	**890210**	**TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	12.853,00
	890310		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	12.853,00
	890110		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	23.820,00
	990210		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	12.406,00
	990110		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	12.406,00
	930106		EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	12.406,00
	930107		PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	12.406,00
	937		REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN	12.406,00
	9370		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	12.406,00

	937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	12.406,0
	9371		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE	12.406,0
	937101		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	12.406,0
	9372		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN	12.406,0
	937201		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	12.406,0
	937202		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	12.406,0
	937203		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	12.406,00
	9373		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	12.406,00
	937300		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	12.406,00
	9374		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	12.406,00
	937400		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	12.406,00
23	**890208**	**PSICOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	18.610,00
	890308		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	16.128,00
	890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	23.820,00
	990106		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	12.406,00
	990206		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	12.406,00
	C40135		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	12.406,00
	C40136		EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO	12.406,00
	C40137		ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO	12.406,00
	C40138		REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES	12.406,00
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,	12.406,00
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,	12.406,00
	C40140		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	12.406,00
	C40141		EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA	6.451,00
	C40142		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA	12.406,00
	C40143		EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA DEFINIR	11.910,00

			LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL	
	C40144		ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL	11.910,00
	940100		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD	11.910,00
	940200		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	11.910,00
	940301		EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA §	11.910,00
	940700		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	
	940900		DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD +	11.910,00
24	**890209**	**TRABAJO SOCIAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	11.910,00
	890309		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	11.910,00
	890109		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	22.810,00
	990207		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	11.910,00
	990107		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	11.910,00
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL	11.880,00
25	**931000**	**PAQUETE INTEGRAL DE REHABILITACION**	TERAPIA FÍSICA	10.917,00
	890310		FONOAUDIOLOGÍA	10.917,00
	890213		OCUPACIONAL	10.917,00
	890208		PSICOLOGÍA	10.917,00
			EDUCACIÓN ESPECIAL	
			TRANSPORTE	
			ALIMENTACIÓN	
			DEPORTE/ RECREACIÓN	
	890309		SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL	10.667,00

3.2 La entidad oferente debe marcar con una "X" el descuento que aplicara a las tarifas estimadas

TARIFAS TECHO PARA EL SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS	**MARCAR CON UNA "X"**
TARIFA TECHO	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 5%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 6%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 7%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 8%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 9%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 10% mayor descuento	

3.3 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	16	ARSAN DEGUA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, , DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	$20.000.000,00 VIG 2019 y $20.000.000,00 VIG 2020	$40.000.000,00 VIG 2019 - 2020
			VALOR TOTAL POR RECURSO		$40.000.000
				VALOR TOTAL ESTIMADO	$40.000.000

4 DOCUMENTOS JURIDICOS Y/O HABILITANTES

4.1 REQUISITOS HABILITANTES

4.1.1 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

4.1.2 CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta

4.1.3 REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación V4.0 (Resolución 2003 de 26/05/2014 del Ministerio de la Protección Social o la que se está aplicando de acuerdo a la fecha).

El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas del Departamento de Policía Guajira, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto final de CUMPLE o NO CUMPLE.

Presentar el Formulario de Renovación de la habilitación según lo descrito en las Resoluciones 3678 y 2003 del 2014 del Ministerio de la Protección Social, en caso de haberse vencido la vigencia del mismo, o que durante la ejecución del contrato se surtiera el vencimiento del registro Especial, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.

NOTA: El establecimiento debe estar ubicado en la ciudad de Riohacha la Guajira para que pueda cumplir.

4.1.4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

Persona Natural de Origen Extranjero.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes PLIEGO DE CONDICIONES, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

APODERADO

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

Apostilla: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

Consularización o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:
Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICIA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

4.2 REQUISITOS JURÍDICOS

4.2.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 12 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

4.2.2 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

4.2.3 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La Policía Nacional Departamento De Policía Guajira – Área De Sanidad consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

4.2.4. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

4.2.5 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

4.2.6 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 11 y entregarlo con la oferta.

4.2.7. CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Esta debe venir ampliada

5 CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Las Actividades, Procedimientos e Intervenciones se realizarán en las Instalaciones propias del oferente o en las instalaciones de los Prestadores subcontratados por el oferente.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La modalidad de contratación es la de TRACTO SUCESIVO.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2019 y para la vigencia 2020 hasta el 30 de abril y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios XXXX XXXX XXXX (unidad

documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de ARSAN- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

Hoja de control
Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
CD con los RIPS en sobre y marcados
Planilla de pagos para fiscales
Certificación de pagos parafiscales
Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario xxxxxx xxx xxxxxxx	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	13
	Cuadro de auditoria medica	14

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.

- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- ✓ La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, 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 días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)
- ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- ✓ Registro presupuestal vigente al contrato.

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 del Área de Sanidad Guajira, tramitara 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:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
- ✓ 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.

Conciliación de Glosas

- ✓ En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para

indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se 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 el Área de Sanidad Guajira se realizara en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o seccional de Sanidad Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.
- ✓ El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

Para el pago

- ✓ Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 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 Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
- ✓ **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura del Área de Sanidad y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.
- ✓ En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicara ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Área de sanidad Guajira.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional, 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 Comité Técnico Científico "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

5.5 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien con posterioridad designe el ordenadora del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

5.6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La asignación del contrato será en forma GLOBAL a la firma que presente la mejor oferta integral. No se asignará en forma PARCIAL.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **ANEXO ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

ANEXO No 1 ESTUDIO DE MERCADO
ANEXO No 2 CONDICIONES TECNICAS
ANEXO No 3 EVALUACION ECONOMICA, FINANCIERA
ANEXO No. 4 DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO
ANEXO No. 5 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS
FORMULARIO No. 1 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA
FORMULARIO No. 2 CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL
FORMULARIO No. 3 FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE MEDICAMENTOS.
FORMULARIO No. 4 FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS.
FORMULARIO No. 5 FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA
FORMULARIO No. 6 COMPROMISO ANTICORRUPCION
FORMULARIO No. 7 CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA
FORMULARIO No. 8 CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA
FORMULARIO No. 9 CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA NATURAL
FORMULARIO No. 10 CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA
FORMULARIO No. 11 CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA NATURAL

Patrullera **CLARIBEL ESTHER BERMUDEZ**
Estructuradora del ECO

Vo.Bo_____/ Subteniente **MANUEL FERNANDO CONCHA VASQUEZ**
Jefe Área de Sanidad Guajira (E)

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira tiene una población de 5.331 usuarios, los cuales dentro de sus necesidades esta la utilización de servicios médicos medicina en especialidades pediátrica.

El Área de Sanidad del departamento no cuenta en la actualidad con los recursos físicos, tecnológicos, ni humano que le permita prestar este servicio dentro de la red propia y se requiere contar con un equipo humano idóneo, capacitado, entrenado y con experiencia para la prestación de servicio de medicina en especialidades pediátricas.

De acuerdo a la normatividad establecida el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional se debe prestar en forma integral el plan de beneficios a sus usuarios en los diferentes niveles de atención en salud, tal como se hallan descritos en el artículo 9° del Acuerdo No 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de Abril 27/2001 en forma oportuna, para así lograr la atención en salud, el diagnóstico y el posterior tratamiento médico.

La contratación actual ya se ejecutó en un 100% sin problemas, no cuenta en la actualidad con un contrato que cubra estas necesidades objeto del presente proceso, motivos por el cual se requiere de una nueva contratación para satisfacer las necesidades de nuestro usuarios y no causar traumatismo en las atenciones en salud logrando proporcionar estas especialidades pediátricas para el diagnóstico y tratamiento médico.

El Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira, atendiendo su naturaleza, nivel de complejidad y su razón de ser, requiere continuar ofreciendo la prestación del servicio de salud a los beneficiarios con ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS con el fin de garantizar la atención oportuna en programas de rehabilitación integral, que contribuyan a mejorar la funcionalidad y calidad de vida, de acuerdo a sus capacidades y habilidades.

La USP ARSAN DEGUA posee especialistas en PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA en su planta de Personal, posee los Equipos sin embargo la estructura Física no es la adecuada para el manejo brindar atenciones diarias e intensivas a los pacientes con alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor, del lenguaje y cognitivas, mediante actividades de apoyo terapéutico en áreas de Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Cognición, Comunicación, Interacción social y Socio-afectividad con la participación de profesionales en Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Lenguaje, Psicología y Educación Especial, como parte del plan integral requerido que incluya programas de motricidad gruesa, fina y desempeño, cognición, comunicación, interacción social y socio-afectiva y las Actividades Complementarias (Hidroterapia, Terapia asistida con animales, Musicoterapia u otra), Ayudas Diagnósticas y Complementación terapéutica en Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y terapia Física para atención individual de casos específicos de usuarios que no requieren la terapia integral y que no se prestan a través de la red propia del ESP DEGUA.

Con esta contratación se espera dar continuidad al programa de rehabilitación integral a los beneficiarios que asisten actualmente y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado por parte del grupo de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, Y REHABILITACIÓN del Área de Sanidad Guajira.

Por lo anterior en el Área de sanidad se requiere contratar el servicio médico medicina en especialidades pediátrica y servicios de rehabilitación para los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía La Guajira.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Podrán participar en este Proceso Contractual las personas jurídicas, nacionales o extranjeras, Consorcios o Uniones Temporales, que se encuentren inscritos en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD del Ministerio de la Protección Social, con sede en las ciudades de Riohacha.

a) ANALISIS DEL SECTOR: Para cada uno de los servicios a contratar, en la ciudad de Riohacha, existen pocos oferentes IPS inscritos en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud** del Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria de Salud Departamental, por lo que no existe suficiente Pluralidad de Oferentes que hacen factible la presentación de proponentes que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación Estatal, teniendo en cuenta el Objeto contractual solicitado.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren habilitadas y presten los servicios de Salud objeto del contrato. Podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad).

c) PRECIOS DE MERCADO: estos se obtendrán con las cotizaciones obtenidas, y se relacionan más adelante, son de mucha importancia para cumplir con las necesidades de los usuarios del Área de Sanidad Guajira.

d) COSTOS DE OPORTUNIDAD: como la prestación de servicios de salud, tiene precios regulados por el estado, las entidades interesadas en participar en el presente proceso, deben tener en cuenta estas, y así mismo tener en cuenta los precios de los insumos y otros materiales los cuales son de origen nacionales y otros de origen extranjeros, todo esto factores afectan y contribuyen al costos de los servicios de salud en Colombia. Por ser Riohacha una ciudad con limitaciones de oferentes para el servicio de especialistas las tarifas tienen variaciones consideratívas.

e) VALORACION DE BENEFICIOS: esta futura contratación es de gran importancia para nuestra institución toda vez que con esta se benefician los usuarios Policías y sus beneficiarios en el departamento de la Guajira, los cuales contribuyen a que teniendo un buen sistema de salud, se mantiene una buena calidad de vida y permite que nuestros policías cumplan con sus labores diarias efectivamente, por tal razón se requiera de una buena calidad de los servicios.

f) CONDICIONES DEL CONTRATO: son las establecidas en el inciso 5 – 5.1 – 5.2 – 5.3 – 5.4 – 5.5 - 5-6 - 5.7, del preste estudio de conveniencia y oportunidad.

g) COSTOS INDIRECTOS: los posibles oferentes deben tener en cuenta las pólizas de seriedad de la oferta, elaboración de la oferta, una vez ya adjudicado el contrato se debe realizar póliza a los diferentes amparos establecidos por el Comando de Policía Guajira.

NOMBRE	NIT	DV	DIRECCIÓN
EN LA SALUD I.P.S.S.A.S	900.162.322	6	Calle 12 No. 15 - 155 ciudad de Riohacha
IPS PASTOR Y MARIA S.A.S	900.780.041	2	Calle 10 No. 5 - 58 ciudad de Riohacha

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

Los servicios prestados pueden ser de origen nacional toda vez que existen entidades en el territorio nacional y el Departamento de La Guajira y en la ciudad de Riohacha no hay capacidad de prestar el servicio.

MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito

Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios usuario XXXX XX XX XXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de ARSAN- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

- Hoja de control
- Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
- CD con los RIPS en sobre y marcados
- Planilla de pagos para fiscales
- Certificación de pagos parafiscales
- Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
- Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario XXXX XXXXX XXXXXX	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	13
	Cuadro de auditoria medica	14

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA

No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- ✓ La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, 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 días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad

documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)

- ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- ✓ Registro presupuestal vigente al contrato.

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 del Área de Sanidad Guajira, tramitara 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:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
- ✓ 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.

Conciliación de Glosas

- ✓ En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se 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 el Área de Sanidad Guajira se realizara en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o seccional de Sanidad Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.
- ✓ El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

Para el pago

- ✓ Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 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 Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
- ✓ **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura del Área de Sanidad y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.
- ✓ En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicara ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Área de sanidad Guajira.

- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional, 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 Comité Técnico Científico "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.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ESPECIALIZADO EN PEDIATRÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ.	95 –7 – 20031 - 15	05-05-2015	$ 27.000.000

3.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CÓDIGOS	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	VALOR OFERTADO
1	890275	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 136.125
	890375		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 71.775
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 227.700
2	890229	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 85.635
	890329		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	$ 50.490

	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	**$ 425.700**
	895100		ELECTROCARDIOGRAMA	**$ 25.740**
3	**890245**	**ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 136.125**
	890345		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	**$ 71.775**
4	**890273**	**NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA	
	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	
5	**890285**	**PSIQUIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	**$ 99.000**
	890385	**PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	**$ 68.310**
6	**890289**	**REUMATOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890389		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA	
7	**890247**	**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 94.050**
	890347		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 59.400**
	893200		MANOMETRÍA ESOFAGICASOD	
	482700		MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICASOD +	
	893902		ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +	
	451301		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS EVDA	
	451600		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD	
	452301		COLONOSCOPIA TOTAL §	
	429200		DILATACION DE ESÓFAGO SOD §	
	482301		PROCTOSIGMOIDOSCOPIARIGIDA O FLEXIBLE +	
8	**890254**	**INFECTO LOGIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	
	890354		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	
9	**890282**	**OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	
	890382		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	
10	**890272**	**NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 101.475**
	890372		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 64.350**
11	**890269**	**NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 148.500**
	890369		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 81.675**
12	**890242**	**DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	**$ 94.050**
	890342			**$ 56.430**

			CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	
13	890252	**HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890352		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
14	890279	**ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890379		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	992501		QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	
	992502		QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	
15	890294	**UROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**$ 148.500**
	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	**$ 89.100**
16	890238	**CIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA	**$ 99.000**
	890338		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**$ 49.500**
17	890281	**ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 84.150**
	890381		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	**$ 54.450**
18	890248	**GENÉTICA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	
	890348		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	
19	890283	**PEDIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	**$ 35.442**
	890383		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	**$ 22.226**
20	931000	**TERAPIA FISICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA FISICA	**$ 12.375**
	931000		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA	**$ 12.375**
	931000		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD	**$ 12.375**
	931100		MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD + INCLUYE: ACONDICIONAMIENTO FISICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACION, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACION/MANIPULACION DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSION FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIEN	**$ 12.375**
	931500		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +	**$ 12.375**
	931600		MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +	**$ 12.375**
	931700		MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +	
	932400		DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD +	
	933300		TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	
	933500		TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §	
	933600		TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +	
	933700		ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD +	
	933900		TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §	
	934100		TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD	
	934201		TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +	
	934600		TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD	
21	890213	**TERAPIA OCUPACIONAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	**$ 12.375**

	890313		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	**$ 12.375**
	890113		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**$ 23.760**
	990209		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**$ 12.821**
	990109		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**$ 12.821**
	938301		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)	**$ 12.375**
	938302		TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	**$ 23.760**
	938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	**$ 13.108**
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC +	**$ 12.375**
	938501		REHABILITACION PROFESIONAL [VOCACIONAL] FAMILIAR, ESCOLAR Y/O LABORAL +	**$ 12.375**
	930105		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL	**$ 12.375**
22	**890210**	**TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	**$ 12.821**
	890310		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	**$ 12.821**
	890110		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**$ 23.760**
	990210		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**$ 12.375**
	990110		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	**$ 12.375**
	930106		EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	**$ 12.375**
	930107		PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	**$ 12.375**
	937		REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN	**$ 12.375**
	9370		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	**$ 12.375**
	937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	**$ 12.375**
	9371		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE	**$ 12.375**
	937101		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	**$ 12.375**
	9372		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN	**$ 12.375**
	937201		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	**$ 12.375**
	937202		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	**$ 12.375**
	937203		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	**$ 12.375**
	9373		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	**$ 12.375**
	937300		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	**$ 12.375**
	9374		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	**$ 12.375**
	937400		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	**$ 12.375**
23	**890208**	**PSICOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	**$ 18.563**
	890308		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	**$ 16.088**
	890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	**$ 23.760**
	990106		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	**$ 12.375**
	990206		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	**$ 12.375**
	C40135		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	**$ 12.375**
	C40136		EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO	**$ 12.375**

	C40137		ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO	**$ 12.375**
	C40138		REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES	**$ 12.375**
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,	**$ 12.375**
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,	**$ 12.375**
	C40140		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	**$ 12.375**
	C40141		EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA	**$ 6.435**
	C40142		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA	**$ 12.375**
	C40143		EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA DEFINIR LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL	**$ 11.880**
	C40144		ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL	**$ 11.880**
	940100		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD	**$ 11.880**
	940200		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	**$ 11.880**
	940301		EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA §	**$ 11.880**
	940700		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	
	940900		DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD +	**$ 11.880**
24	**890209**	**TRABAJO SOCIAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	**$ 11.880**
	890309		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	**$ 11.880**
	890109		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	**$ 22.770**
	990207		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	**$ 11.880**
	990107		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	**$ 11.880**
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL	**$ 11.880**
25	**931000**	**PAQUETE INTEGRAL DE REHABILITACION**	TERAPIA FÍSICA	**$ 10.890**
	890310		FONOAUDIOLOGÍA	**$ 10.890**
	890213		OCUPACIONAL	**$ 10.890**
	890208		PSICOLOGÍA	**$ 10.890**
			EDUCACIÓN ESPECIAL	
			TRANSPORTE	
			ALIMENTACIÓN	
			DEPORTE/ RECREACIÓN	
	890309		SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL	**$ 10.890**

3.3 ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CÓDIGOS	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	COTIZACION 1 ENLASALUD	COTIZACION 2 PASTOR Y MARIA	PRECIO DEL MERCADO

1	**890275**	**NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		136.812,50	136.812,50
	890375		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		72.177,50	72.177,50
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		228.850,00	228.850,00
2	**890229**	**CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		86.067,50	86.067,50
	890329		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA		55.245,00	55.245,00
	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR		427.850,00	427.850,00
	895100		ELECTROCARDIOGRAMA		26.000,00	26.000,00
3	**890245**	**ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		136.812,50	136.812,50
	890345		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA		72.177,50	72.177,50
4	**890273**	**NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA			
	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA			
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO			
5	**890285**	**PSIQUIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		99.500,00	99.500,00
	890385		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA		68.655,00	68.655,00
6	**890289**	**REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA			
	890389		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA			
7	**890247**	**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		94.525,00	94.525,00
	890347		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		69.700,00	69.700,00
	893200		MANOMETRÍA ESOFAGICASOD			
	482700		MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICASOD +			
	893902		ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +			
	451301		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS EVDA			
	451600		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD			
	452301		COLONOSCOPIA TOTAL §			
	429200		DILATACION DE ESÓFAGO SOD §			

	482301		PROCTOSIGMOIDOSCOPIARIGIDA O FLEXIBLE +			
8	**890254**	**INFECTO LOGIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA			
	890354		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA			
9	**890282**	**OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA			
	890382		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA			
10	**890272**	**NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		101.987,50	101.987,50
	890372		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		64.675,00	64.675,00
11	**890269**	**NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		149.250,00	149.250,00
	890369		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		82.087,50	82.087,50
12	**890242**	**DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		94.525,00	94.525,00
	890342		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		56.715,00	56.715,00
13	**890252**	**HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA			
	890352		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA			
14	**890279**	**ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA			
	890379		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA			
	992501		QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN			
	992502		QUIMIOTERAPIA INTRATECAL			
15	**890294**	**UROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		149.250,00	149.250,00
	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		89.550,00	89.550,00
16	**890238**	**CIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA		99.500,00	99.500,00
	890338		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		74.500,00	74.500,00
17	**890281**	**ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		84.575,00	84.575,00
	890381		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		54.725,00	54.725,00
18	**890248**	**GENÉTICA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA			

	890348		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA			
19	**890283**	**PEDIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		35.621,00	35.621,00
	890383		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		28.838,00	28.838,00
20	**931000**	**TERAPIA FISICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA FISICA		11.937,50	11.937,50
	931000		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA		11.937,50	11.937,50
	931000		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD		11.937,50	11.937,50
	931100		MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD + Incluye: ACONDICIONAMIENTO FISICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACION, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACION/MANIPULACION DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSION FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIEN		11.937,50	11.937,50
	931500		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +		11.937,50	11.937,50
	931600		MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +		11.937,50	11.937,50
	931700		MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +		11.500,00	11.500,00
	932400		DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD +		11.500,00	11.500,00
	933300		TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +			
	933500		TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §			
	933600		TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +			
	933700		ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD +		11.937,50	11.937,50
	933900		TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §		11.937,50	11.937,50
	934100		TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD		11.937,50	11.937,50
	934201		TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +		11.937,50	11.937,50
	934600		TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD		11.937,50	11.937,50
21	**890213**	**TERAPIA OCUPACIONAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		11.937,50	11.937,50
	890313		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL		11.937,50	11.937,50
	890113		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		23.880,00	23.880,00
	990209		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		12.885,50	12.885,50
	990109		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		12.885,50	12.885,50
	938301		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)		18.130,00	18.130,00

	938302		TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO		18.130,00	18.130,00
	938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		13.174,00	13.174,00
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC +		12.437,50	12.437,50
	938501		REHABILITACION PROFESIONAL [VOCACIONAL] FAMILIAR, ESCOLAR Y/O LABORAL +		12.437,50	12.437,50
	930105		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL		12.437,50	12.437,50
22	**890210**	**TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		12.885,50	12.885,50
	890310		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA		12.885,50	12.885,50
	890110		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		23.880,00	23.880,00
	990210		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		12.437,50	12.437,50
	990110		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA		12.437,50	12.437,50
	930106		EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE		12.437,50	12.437,50
	930107		PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA		12.437,50	12.437,50
	937		REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN		12.437,50	12.437,50
	9370		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL		12.437,50	12.437,50
	937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		12.437,50	12.437,50
	9371		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE		12.437,50	12.437,50
	937101		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO		12.437,50	12.437,50
	9372		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN		12.437,50	12.437,50
	937201		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA		12.437,50	12.437,50
	937202		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ		12.437,50	12.437,50
	937203		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN		12.437,50	12.437,50
	9373		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS		12.437,50	12.437,50
	937300		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD		12.437,50	12.437,50
	9374		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS		12.437,50	12.437,50
	937400		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD		12.437,50	12.437,50
23	**890208**	**PSICOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		18.656,50	18.656,50
	890308		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		16.169,00	16.169,00

	890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		23.880,00	23.880,00
	990106		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		12.437,50	12.437,50
	990206		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		12.437,50	12.437,50
	C40135		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		12.437,50	12.437,50
	C40136		EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO		12.437,50	12.437,50
	C40137		ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO		12.437,50	12.437,50
	C40138		REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES		12.437,50	12.437,50
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		12.437,50	12.437,50
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		12.437,50	12.437,50
	C40140		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		12.437,50	12.437,50
	C40141		EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA		6.467,50	6.467,50
	C40142		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA		12.437,50	12.437,50
	C40143		EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA DEFINIR LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL		11.940,00	11.940,00
	C40144		ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL		11.940,00	11.940,00
	940100		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD		11.940,00	11.940,00
	940200		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD		11.940,00	11.940,00
	940301		EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA §		11.940,00	11.940,00
	940700		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD			

	940900		DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD +		11.940,00	11.940,00
24	**890209**	**TRABAJO SOCIAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		11.940,00	11.940,00
	890309		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		11.940,00	11.940,00
	890109		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		22.850,00	22.850,00
	990207		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		11.940,00	11.940,00
	990107		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		11.940,00	11.940,00
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL		11.880,00	11.880,00
25	**931000**	**PAQUETE INTEGRAL DE REHABILITACION**	TERAPIA FÍSICA		10.945,00	10.945,00
	890310		FONOAUDIOLOGÍA		10.945,00	10.945,00
	890213		OCUPACIONAL		10.945,00	10.945,00
	890208		PSICOLOGÍA		10.945,00	10.945,00
			EDUCACIÓN ESPECIAL			
			TRANSPORTE			
			ALIMENTACIÓN			
			DEPORTE/ RECREACIÓN			
	890309		SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL		10.445,00	10.445,00

3.4 ANALISIS DE TARIFAS ESTIMADAS

ITEM	CÓDIGOS	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	**890275**	**NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 136.125	136.812,50	136.469,00
	890375		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 71.775	72.177,50	71.976,00
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		$ 227.700	228.850,00	228.275,00
2	**890229**	**CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 85.635	86.067,50	85.851,00
	890329		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA		$ 50.490	55.245,00	52.867,00
	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR		$ 425.700	427.850,00	426.775,00
	895100		ELECTROCARDIOGRAMA		$ 25.740	26.000,00	25.870,00
3	**890245**	**ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 136.125	136.812,50	136.469,00
	890345		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA		$ 71.775	72.177,50	71.976,00
4	**890273**	**NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA				
	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA				

	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO				
5	**890285**	**PSIQUIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		$ 99.000	99.500,00	99.250,00
	890385		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA		$ 68.310	68.655,00	68.482,00
6	**890289**	**REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA				
	890389		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA				
7	**890247**	**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 94.050	94.525,00	94.287,00
	890347		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 59.400	69.700,00	64.550,00
	893200		MANOMETRÍA ESOFAGICASOD				
	482700		MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICASOD +				
	893902		ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +				
	451301		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS EVDA				
	451600		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD				
	452301		COLONOSCOPIA TOTAL §				
	429200		DILATACION DE ESÓFAGO SOD §				
	482301		PROCTOSIGMOIDOSCOPIARIGIDA O FLEXIBLE +				
8	**890254**	**INFECTO LOGIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA				
	890354		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA				
9	**890282**	**OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA				
	890382		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA				
10	**890272**	**NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 101.475	101.987,50	101.731,00
	890372		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 64.350	64.675,00	64.512,00

11	890269	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 148.500	149.250,00	148.875,00
	890369		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 81.675	82.087,50	81.881,00
12	890242	DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		$ 94.050	94.525,00	94.287,00
	890342		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		$ 56.430	56.715,00	56.572,00
13	890252	HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA				
	890352		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA				
14	890279	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				
	890379		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				
	992501		QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN				
	992502		QUIMIOTERAPIA INTRATECAL				
15	890294	UROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		$ 148.500	149.250,00	148.875,00
	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		$ 89.100	89.550,00	89.325,00
16	890238	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA		$ 99.000	99.500,00	99.250,00
	890338		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		$ 49.500	74.500,00	62.000,00
17	890281	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 84.150	84.575,00	84.362,00
	890381		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 54.450	54.725,00	54.587,00
18	890248	GENÉTICA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA				
	890348		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA				
19	890283	PEDIATRÍA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		$ 35.442	35.621,00	35.531,00
	890383		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR		$ 22.226	28.838,00	25.532,00

			ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA				
20	**931000**	**TERAPIA FISICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA FISICA		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	931000		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	931000		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	931100		MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD + Incluye: ACONDICIONAMIENTO FISICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACION, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACION/MANIPULACION DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSION FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIEN		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	931500		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	931600		MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	931700		MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +			11.500,00	11.500,00
	932400		DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD +			11.500,00	11.500,00
	933300		TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +				
	933500		TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §				
	933600		TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +				
	933700		ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD +			11.937,50	11.937,00
	933900		TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §			11.937,50	11.937,00
	934100		TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD			11.937,50	11.937,00
	934201		TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +			11.937,50	11.937,00
	934600		TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD			11.937,50	11.937,00
21	**890213**	**TERAPIA OCUPACIONAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	890313		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 12.375	11.937,50	12.156,00
	890113		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 23.760	23.880,00	23.820,00
	990209		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 12.821	12.885,50	12.853,00
	990109		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 12.821	12.885,50	12.853,00

	938301		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)		$ 12.375	18.130,00	15.252,00
	938302		TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO		$ 23.760	18.130,00	20.945,00
	938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		$ 13.108	13.174,00	13.141,00
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC +		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	938501		REHABILITACION PROFESIONAL [VOCACIONAL] FAMILIAR, ESCOLAR Y/O LABORAL +		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	930105		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
22	**890210**	**TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		$ 12.821	12.885,50	12.853,00
	890310		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA		$ 12.821	12.885,50	12.853,00
	890110		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		$ 23.760	23.880,00	23.820,00
	990210		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	990110		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	930106		EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	930107		PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	937		REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	9370		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		$ 12.375	12.437,50	12.406,0
	9371		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE		$ 12.375	12.437,50	12.406,0
	937101		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO		$ 12.375	12.437,50	12.406,0
	9372		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN		$ 12.375	12.437,50	12.406,0
	937201		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA		$ 12.375	12.437,50	12.406,0
	937202		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ		$ 12.375	12.437,50	12.406,0

	937203		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	9373		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	937300		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	9374		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	937400		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
23	**890208**	**PSICOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		$ 18.563	18.656,50	18.610,00
	890308		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		$ 16.088	16.169,00	16.128,00
	890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		$ 23.760	23.880,00	23.820,00
	990106		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	990206		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40135		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40136		EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40137		ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40138		REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		$ 12.375	12.437,50	12.406,00

	C40140		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40141		EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA		$ 6.435	6.467,50	6.451,00
	C40142		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA		$ 12.375	12.437,50	12.406,00
	C40143		EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA DEFINIR LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	C40144		ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	940100		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	940200		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	940301		EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA §		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	940700		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD				
	940900		DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD +		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
24	**890209**	**TRABAJO SOCIAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	890309		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	890109		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		$ 22.770	22.850,00	22.810,00
	990207		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	990107		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		$ 11.880	11.940,00	11.910,00
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL		$ 11.880	11.880,00	11.880,00
25	**931000**	**PAQUETE INTEGRAL DE REHABILITACIO N**	TERAPIA FÍSICA		$ 10.890	10.945,00	10.917,00
	890310		FONOAUDIOLOGÍA		$ 10.890	10.945,00	10.917,00
	890213		OCUPACIONAL		$ 10.890	10.945,00	10.917,00
	890208		PSICOLOGÍA		$ 10.890	10.945,00	10.917,00

			EDUCACIÓN ESPECIAL				
			TRANSPORTE				
			ALIMENTACIÓN				
			DEPORTE/ RECREACIÓN				
	890309		SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL		$ 10.890	10.445,00	10.667,00

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	10-16	ARSAN DEGUA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, , DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	$20.000.000,00 VIG 2019 y $ 20.000.000,00 VIG 2020	$40.000.000,00 VIG 2019 - 2020
			VALOR TOTAL POR RECURSO		**$**40.000.000
				VALOR TOTAL ESTIMADO	**$**40.000.000

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

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.

1. CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

FIRMA DEL 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.

1.1 CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados.		
2	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.		
3	Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas.		
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.		
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante documento de identidad que acrediten la condición del usuario (carnet o constancia vigente)		
6	Seguimiento a la ejecución; Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Guajira y/o supervisor, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato: **Contratista** — Nombre o Razón Social **NC del Contrato** — Numero Asignado por Contratación		

	Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones		
	Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)		
	Valor ejecutado	Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte		
	Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte		
	Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)		
7	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe del área de sanidad guajira, y autorización del servicio por parte de la oficina de referencia.			
8	La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia del área de sanidad, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.			

2.1.3 OFERTA TECNICA DE SERVICIOS

ITEM	CÓDIGOS	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**890275**	**NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890375		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	891402		electroencefalograma computarizado		
2	**890229**	**CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890329		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA		
	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR		
	895100		ELECTROCARDIOGRAMA		
3	**890245**	**ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890345		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA		
4	**890273**	**NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA		
	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA		
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		
5	**890285**	**PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		
	890385		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA		
6	**890289**	**REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890389		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA		
7	**890247**	**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890347		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	893200		MANOMETRÍA ESOFAGICASOD		
	482700		MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICASOD +		
	893902		ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +		
	451301		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS EVDA		
	451600		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD		
	452301		COLONOSCOPIA TOTAL §		
	429200		DILATACION DE ESÓFAGO SOD §		
	482301		PROCTOSIGMOIDOSCOPIARIGIDA O FLEXIBLE +		

8	**890254**	**INFECTO LOGIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA		
	890354		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA		
9	**890282**	**OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
	890382		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
10	**890272**	**NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890372		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		
11	**890269**	**NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890369		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		
12	**890242**	**DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
	890342		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
13	**890252**	**HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890352		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
14	**890279**	**ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890379		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	992501		QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN		
	992502		QUIMIOTERAPIA INTRATECAL		
15	**890294**	**UROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
16	**890238**	**CIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA		
	890338		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		
17	**890281**	**ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
	890381		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
18	**890248**	**GENÉTICA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		
	890348		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		
19	**890283**	**PEDIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
	890383		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
20	**931000**	**TERAPIA FISICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA FISICA		
	931000		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA		
	931000		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD		
	931100		MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD + Incluye: ACONDICIONAMIENTO FISICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACION, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACION/MANIPULACION DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSION FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIEN		
	931500		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +		
	931600		MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +		
	931700		MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +		
	932400		DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD +		
	933300		TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +		
	933500		TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §		
	933600		TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +		
	933700		ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD +		
	933900		TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §		
	934100		TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD		

	934201		TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +		
	934600		TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD		
21	**890213**	**TERAPIA OCUPACIONAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	890313		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	890113		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	990209		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	990109		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
	938301		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)		
	938302		TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO		
	938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC +		
	938501		REHABILITACION PROFESIONAL [VOCACIONAL] FAMILIAR, ESCOLAR Y/O LABORAL +		
	930105		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL		
22	**890210**	**TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		
	890310		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA		
	890110		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
	990210		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
	990110		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA		
	930106		EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE		
	930107		PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA		
	937		REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN		
	9370		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL		
	937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
	9371		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE		
	937101		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO		
	9372		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN		
	937201		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA		
	937202		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ		
	937203		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN		
	9373		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS		
	937300		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD		
	9374		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS		
	937400		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD		
23	**890208**	**PSICOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
	890308		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
	890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		
	990106		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		
	990206		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		
	C40135		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		
	C40136		EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO		
	C40137		ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO		
	C40138		REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES		
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,		
	C40140		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ		
	C40141		EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA		
	C40142		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA		
	C40143		EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE		

			PERMITA DEFINIR LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL		
	C40144		ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL		
	940100		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD		
	940200		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD		
	940301		EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA §		
	940700		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD		
	940900		DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD +		
24	**890209**	**TRABAJO SOCIAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
	890309		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
	890109		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		
	990207		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
	990107		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL		
25	**931000**	**PAQUETE INTEGRAL DE REHABILITACION**	TERAPIA FÍSICA		
	890310		FONOAUDIOLOGÍA		
	890213		OCUPACIONAL		
	890208		PSICOLOGÍA		
			EDUCACIÓN ESPECIAL		
			TRANSPORTE		
			ALIMENTACIÓN		
			DEPORTE/ RECREACIÓN		
	890309		SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL		

Para todas las especialidades debe determinarse la diferencia en el valor **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA,** ***CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA, INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA***, teniendo en cuenta los siguientes códigos:

890202	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA** *Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL.*
890302	***CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA*** *Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.*
890402	***INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA*** *Incluye: ACTO MEDIANTE EL CUAL UN ESPECIALISTA U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD A SOLICITUD DEL MEDICO TRATANTE (GENERAL O ESPECIALISTA), EMITE OPINION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA SIN ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DIRECTA EN EL MANEJO DEL USUARIO, TANTO EN EL AMBITO AMBULATORIO COMO INTRAHOSPITALARIO.*

2.1.4 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y TEMA EVALUAR:

2.1.2.1 Oficina de atención al usuario

Si la institución cuenta con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada cumple. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.
De no contar en forma permanente y disponibilidad de este servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la oferta NO CUMPLE.

2.1.2.2 Oportunidad para la atención de consultas especializadas o subespecializadas

ITEM	DIAS PARA LA ATENCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	MARQUAR CON UNA "X"
1	0 - 3	**CUMPLE**	

2	4 – 6	**CUMPLE**	
3	7 – 10	**CUMPLE**	
4	11 – 15	**CUMPLE**	
5	15 – 16	**CUMPLE**	
6	16 – 17	**CUMPLE**	
7	17 - 18	**CUMPLE**	
8	19 - 20	**CUMPLE**	
9	20 - 30	**CUMPLE**	
10	30 - 45	**CUMPLE**	
11	46 días en adelante	**NO CUMPLE**	

2.1.2.3 Recurso Humano idóneo: Para la calificación del recurso humano del oferente, se evaluarán los siguientes estándares: LOS OFERENTES DEBEN ANEXAR LISTA EN EXCEL DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALISTAS, TECNICO Y/O TECNOLOGOS Y ENFERMEROS(AS) CON LOS SIGUIENTES DATOS: nombres y apellidos completos, numero de cedula de ciudadanía, profesión y especialidad o subespecialidad, número de registro médico.

- **Homologación y/o Convalidación de títulos**

Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior.

- **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

El Tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses. La cual deberá ser anexada como constancias dentro del proceso.

- **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**

Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

NOTA: El oferente que no anexe la totalidad de los soportes del recurso humano NO CUMPLE.

3.3.5 La entidad que tenga la mayor cantidad se servicios solicitados tendrá prelación sobre las otras propuestas.

Para este ítem se tendrá en cuenta los documentos presentados en la oferta donde estén marcados los servicios que prestan con los datos completos de lugar de prestación, no serán tenidas en cuenta los servicios que no estén completos estos datos, debido a que no permite valorar los servicios.

3.1.2.4 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Las entidades interesadas en presentar oferta en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar mediante documentos escrito que hará parte integral de la oferta donde se especifique la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. (Diligenciar formato anexo)

ANEXO N° 3

EVALUACION ECONOMICA, FINANCIERA

REQUISITOS DE LA OFERTA	DESCRIPCIÓN	
DE ORDEN ECONÓMICO	Certificación Bancaria	Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso.
	Oferta Económica	El oferente debe diligenciar en su totalidad el **ANEXO N° 3 EVALUACION ECONOMICA, FINANCIERA Y JURIDICO Respectivo.**
	Formato de datos básicos beneficiario cuenta	El oferente debe diligenciar el **FORMULARIO No. 2 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

ITEM	CÓDIGOS	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	VALOR A OFERTAR
1	890275	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890375		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	
2	890229	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890329		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	
	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	
	895100		ELECTROCARDIOGRAMA	
3	890245	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890345		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	
4	890273	NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIATRICA	
	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	
	891402		ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	
5	890285	PSIQUIATRÍA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	
	890385		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	
6	890289	REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890389		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA	
7	890247	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890347		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	
	893200		MANOMETRÍA ESOFAGICASOD	
	482700		MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICASOD +	
	893902		ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +	
	451301		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS EVDA	
	451600		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD	
	452301		COLONOSCOPIA TOTAL §	

	429200		DILATACION DE ESÓFAGO SOD §	
	482301		PROCTOSIGMOIDOSCOPIARIGIDA O FLEXIBLE +	
8	**890254**	**INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	
	890354		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	
9	**890282**	**OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	
	890382		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	
10	**890272**	**NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890372		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	
11	**890269**	**NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890369		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	
12	**890242**	**DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	
	890342		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	
13	**890252**	**HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890352		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
14	**890279**	**ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890379		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	992501		QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	
	992502		QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	
15	**890294**	**UROLOGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	
	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	
16	**890238**	**CIRUGÍA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA	
	890338		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
17	**890281**	**ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
	890381		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
18	**890248**	**GENÉTICA PEDIÁTRICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	
	890348		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	
19	**890283**	**PEDIATRÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	
	890383		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	
20	**931000**	**TERAPIA FISICA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA FISICA	
	931000		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA	
	931000		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD	
	931100		MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD + Incluye: ACONDICIONAMIENTO FISICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACION, BALANCE Y EQUILIBRIO	

			CORPORAL, MOVILIZACION/MANIPULACION DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSION FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIEN	
	931500		MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD +	
	931600		MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD +	
	931700		MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD +	
	932400		DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD +	
	933300		TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD +	
	933500		TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD §	
	933600		TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +	
	933700		ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD +	
	933900		TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD §	
	934100		TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD	
	934201		TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR +	
	934600		TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS SOD	
21	**890213**	**TERAPIA OCUPACIONAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	
	890313		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	
	890113		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	
	990209		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	
	990109		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	
	938301		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)	
	938302		TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	
	938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC +	
	938501		REHABILITACION PROFESIONAL [VOCACIONAL] FAMILIAR, ESCOLAR Y/O LABORAL +	
	930105		EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL	
22	**890210**	**TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	
	890310		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	
	890110		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	
	990210		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	
	990110		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	
	930106		EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	
	930107		PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	
	937		REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN	
	9370		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	
	937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	
	9371		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE	
	937101		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	
	9372		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN	
	937201		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	

	937202		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	
	937203		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	
	9373		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	
	937300		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	
	9374		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	
	937400		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	
23	**890208**	**PSICOLOGÍA**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	
	890308		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	
	890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	
	990106		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	
	990206		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	
	C40135		EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	
	C40136		EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO	
	C40137		ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO	
	C40138		REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES	
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,	
	C40139		ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,	
	C40140		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	
	C40141		EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA	
	C40142		TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA	
	C40143		EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA DEFINIR LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL	
	C40144		ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL	
	940100		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD	
	940200		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	
	940301		EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA §	
	940700		ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	
	940900		DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD +	
24	**890209**	**TRABAJO SOCIAL**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	
	890309		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	

	890109		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	
	990207		EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	
	990107		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	
	938310		ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL	
25	**931000**	**PAQUETE INTEGRAL DE REHABILITACION**	TERAPIA FÍSICA	
	890310		FONOAUDIOLOGÍA	
	890213		OCUPACIONAL	
	890208		PSICOLOGÍA	
			EDUCACIÓN ESPECIAL	
			TRANSPORTE	
			ALIMENTACIÓN	
			DEPORTE/ RECREACIÓN	
	890309		SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL	

La entidad oferente debe marcar con una "X" el descuento que aplicara a las tarifas estimadas

TARIFAS TECHO PARA EL SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS	**MARCAR CON UNA "X"**
TARIFA TECHO	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 5%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 6%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 7%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 8%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 9%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 10% mayor descuento	

1.1 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	**REC**	**UNIDAD DE DESTINO**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA**	**VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA**
1	10-16	ARSAN DEGUA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, , DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	$20.000.000 VIG 2019 y $ 20.000.000,00 VIG 2020	$40.000.000,00 para Vigencia 2019 -2020
			VALOR TOTAL POR RECURSO		**$**40.000.000,00
				VALOR TOTAL ESTIMADO	**$**40.000.000,00

ANEXO N° 4

DOCUMENTOS JURIDICOS Y/O HABILITANTES

1. REQUISITOS HABILITANTES

2.1 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

2.2 CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta

2.3 REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación V4.0 (Resolución 2003 de 26/05/2014 del Ministerio de la Protección Social o la que se está aplicando de acuerdo a la fecha).

El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas del Departamento de Policía Guajira, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto final de CUMPLE o NO CUMPLE.

Presentar el Formulario de Renovación de la habilitación según lo descrito en las Resoluciones 3678 y 2003 del 2014 del Ministerio de la Protección Social, en caso de haberse vencido la vigencia del mismo, o que durante la ejecución del contrato se surtiera el vencimiento del registro Especial, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.

NOTA: El establecimiento debe estar ubicado en la ciudad de Riohacha la Guajira para que pueda cumplir.

2.4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

Persona Natural de Origen Extranjero.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ

EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes PLIEGO DE CONDICIONES, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

APODERADO

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON

ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

Apostilla: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

Consularización o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:
Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICIA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

2. REQUISITOS JURÍDICOS

3.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 7 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

3.2 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

3.3 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La Policía Nacional Departamento De Policía Guajira – Área De Sanidad consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

3.4. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

3.5 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

3.6 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 6 y entregarlo con la oferta.

3.7. **CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Esta debe venir ampliada

CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

El contratista debe acreditar por escrito el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidas según decreto 1072 del 2015 ministerio del trabajo por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo específicamente los artículos 2.2.4.6.1 conforme a lo estipulado en el decreto 052 del 2017. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperado, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Para este propósito el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud en el trabajo: 1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas; 2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas; 3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódica.

ANEXO No. 5

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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESE MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 24/12/08.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

FORMULARIO No. 1

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 _____ CANCELACION _____

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 proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELÉCTRONICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____
Sucursal _____Código_____ Ciudad_____
Dirección _____ Teléfono_____
Fax_____
Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria vigente)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 2

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE.
NIT O C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.

Firma (Representante Legal):

DIRECCIÓN

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

FORMULARIO No. 3

FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO DE MEDICAMENTOS

Continuación de la resolución No_____ del _____"por lo cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
ANEXO 2
ACUERDO CSSMP 052/2013

FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIOPOR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de Solicitud: _____ Departamento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:
Nombre del paciente: _____ Edad _____SEXO: F___M:___
No. de identificación: C.C.____ T.I.____ RC____ NUIP___ Nº _____
Fuerza EJC: ____FAC:____ ARC:____PONAL:____HOMIC:____
Dirección: _____
Ciudad: _____Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS:
AMBULATORIO: _____ HOSPITALARIO:_____ URGENCIA (Vital):_____
Tipo de medicamento: Medicamento: _____ Vital No disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____
Principio activo en denominación común internacional: _____
_____
Concentración:_____ Forma farmacéutica: _____ Vía de administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día:_____ Cantidad/mes _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de aplicación: _____
Programa Especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
_____

Paciente con enfermedad huérfana: SI_____ No_____
¿Cuál? _____

III. DIAGNÓSTICO:
Diagnostico principal: _____Código CIE 10 _____
Diagnostico relacionado 1 _____ Código CIE 10 _____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reporta al comité de farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: :_____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1 Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: NO: Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI____ NO:_____

3. Medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI____ NO:_____ _____
4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VI. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (diligenciar en ese caso que el medicamento haya sido autorizado por urgencia vital)

Se aprobó por urgencia vital o prioridad clínica: SI _____ NO: _____
Fecha en que se aprobó: _____
USP que autorizó: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS que se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

_____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual (Resolución 2933 articulo 6, parágrafo POS).
Si se requiere información o documentación adicional el comité solicitara al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes (Resolución 2933 artículo 7°, literal C).

"Como el profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el manual único de medicamento y terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar las salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo medico u otro servicio requerido, ni soy representante legal miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vinculo laboral o contractual con las mismas y que de llegar a faltar el presente compromiso conozco la prohibición contenida en el artículo 35 Numerales 1 y 3 de la ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias jurídicas"

Nombre y apellidos del médico solicitante: _____

No de cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **especialidad:** _____

Nombre la institución prestadora del servicio en la que labora: _____

Nota: señor(a) usuario (a): este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el especialista tratante.

FORMULARIO No. 4

FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD
COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS FUERA DEL ACUERDO NO. 002/2001 PLAN DE SERVICIOS

I. DATOS DE INFORMACIÓN	
Nombre del usuario: _____ EDAD: ____años	
Tipo de identificación: C.C.___ T.I.___ R.C. ___ NUIP. ____ No. _____	
Dirección Residencia: _____ Teléfono:_____	
Diagnóstico: Código C.I.E 10 _____	
1.	
2.	
3.	
II. DATOS DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO FUERA DEL ACUERDO No. 002/2001 Especialidad: _____ Subespecialidad:_____ **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO DE SALUD**: _____	
Descripción (realice una descripción detallada del procedimiento, servicio de salud o insumo indicando cantidades y especificación del caso)	
III. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL ACUERDO No. 002/2001 (Existe algún procedimiento equivalente en el que se justifica su NO utilización**):**	
Nombre del procedimiento: _____	Código:_____
IV. JUNTA MEDICA O QUIRURGICA (Se le realizo Junta Medica describa los resultados**)**	
V. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO	

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (Relacione al menos dos referencias Especificas con citas bibliográficas completas**)**
1.
2.
3.
VII. DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR A LA SOLICITUD
Fotocopia del documento de identidad y del carnet de servicios médicos del afiliado y del beneficiario cuando la atención haya sido resuelta.
Fotocopia de la historia clínica, Epicrisis o resumen completo de la misma.
Orden medica actualizada (menos de seis (06) meses) y debidamente diligenciada.
Fotocopia del certificado de disponibilidad presupuestal del procedimiento, servicio de salud, insumo o dispositivo medico solicitado.
CÓDIGO INTERNO DEL PROVEEDOR:
VIII. MEDICO SOLICITANTE Como médico tratante certifico que los datos aquí diligenciado corresponden a las necesidades del paciente, que no posee la Empresa del Sector Salud que produzca, comercialice o preste este servicio y que esta solicitud es producto de agotar las citas terapeutas existentes en el **Acuerdo 002/2010 Plan de Servicios de Sanidad Policial**, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente.
IX. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA
APROBADO: SI _____ NO _____
Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud: **SI** ___ **NO** ____

_____	_____	_____
NOMBRES Y APELLIDOS MEDICO SOLICITANTE	**FIRMA**	**CEDULA DE CIUDADANÍA**

FORMULARIO No. 5

FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS

1. Por favor notifique todas las reacciones a los medicamentos que usted prescriba.
2. Notifique todos los fármacos usados por el paciente en los tres últimos meses dejando en la primera líneas el fármaco que considera más sospechoso de hacer producido la reacción. Marque con una **X** junto al nombre de los fármacos sospechosos, si considera que hay más de uno.
3. No deje de notificar aun si desconoce alguna parte de la información solicitada.

FECHA DE NOTIFICACIÓN			ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL	CIUDAD
DIA	MES	AÑO		

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO DEL PACIENTE

NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

SEXO:		EDAD:		PESO:		TALLA:	

REACCIÓN ADVERSA (Marque con una X)	FALLA TERAPÉUTICA (Marque con una X)	FECHA INICIO DE LA REACCIÓN			FECHA EN QUE CESO LA REACCIÓN		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

DESCRIPCIÓN REACCIÓN(ES) ADVERSA(S) MEDICAMENTOS(RAMs) (En caso de existir otra(s) sospecha(s) de RAMs, por favor escriba la fecha de inicio para cada una)

Desenlace (Mortal, recuperado, secuelas, otros)

FÁRMACOS (Marque con una X el o los fármacos sospechosos en la columna S)

S	FARMACO (escriba entre paréntesis el nombre comercial)	DOSIS, FRECUENCIA Y VIA DE ADMINISTRACION.	INDICACIÓN O MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN (Diagnostico CIE 10)	FECHA DE INDICIO DE LA TERAPIA			FECHA FINALIZACION (Dejar en blanco si aun recibe el medicamento)		
				D	M	A	D	M	A

OTROS DIAGNÓSTICOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

(Por ejemplo: Registro sanitario, número de lote, fecha de vencimiento, características físicas del producto, falla renal, falla hepática, embarazo, otros antecedentes del paciente, respuesta al retiro del medicamento, a la reexposicion y cualquier otra)

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL REPORTANTE

MEDICO PROFESIONAL DE LA SALUD	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELETRONICO

FIRMA Y SELLO	

FORMULARIO No. 6

COMPROMISO ANTICORRUPCION

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

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

FORMULARIO No. 7

CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Riohacha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN ARSAN DEGUA MIC 052 2019** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"**

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 ARSAN DEGUA MIC 052 2019**, convocado por la DEPARTAMENTO DE POLICÌA GUAJIRA, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
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 será a partir del acta de inicio del contrato hasta el treinta y uno (31) de diciembre para la vigencia 2019 y para la vigencia 2020 hasta el 30 de abril y/o agotar partida presupuestal.
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. 8

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA MIC 052 2019 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA".**

FECHA_____

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 - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, 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 No. 9

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA MIC 052 2019 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA".**

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N°

_____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, 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,

Firma_____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

FORMULARIO No. 10

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Señores
POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
AREA DE SANIDAD

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA MC 052 2019 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA".**

FECHA_____

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) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: _____
REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

REVISOR FISCAL O CONTADOR
Firma_____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

Tarjeta Profesional No.

(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

FORMULARIO No. 11

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA NATURAL

Señores
POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
AREA DE SANIDAD

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA MC 052 2019 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y REHABILITACIÓN TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE Y COGNITIVAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA".**

FECHA_____

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 ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: _____ _____ lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma_____

Nombre:_____

C.C. N°:_____