REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

San José de Cúcuta, 22 de agosto de 2023

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA; SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121600	Servicios de salud	Practica Medica	Servicios médicos de doctores especialistas	servicio de gastroenterólogos

1.2 VALOR ESTIMADO

EL VALOR ESTIMADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO ES DE SESENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS ($60.376.910,00) M/CTE, distribuidos de la siguiente manera:

- Treinta y dos MILLONES de PESOS ($32.000.000,00) M/CTE correspondiente a la vigencia 2023.
- Veinte ocho MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS ($28.376.910,00) M/CTE correspondiente a la vigencia futura 2024.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR VIGENCIA 2023	VALOR VIGENCIA 2024
1	[redacted]	DENOR	SERVICIOS MÉDICOS DE GASTROENTEROLOGÍA	16	1	32.000.000,00	28.376.910,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$60.376.910,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

Plan Anual de Adquisiciones Nº de fecha por valor total de SESENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS ($60.376.910,00) M/CTE.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cant	VALOR vigencia 2023	VALOR vigencia 2024
1	[redacted]		DENOR	16	SERVICIOS MÉDICOS DE GASTROENTEROLOGÍA	1	$32.000.000,00	$28.376.910,00
						Total		$60.376.910,00

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTÍA todas las personas naturales o jurídicas Nacionales o Extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social, actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2000, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes Los proponentes deben tener la capacidad de: Prestar los Servicios médicos, PROCEDIMIENTOS Y CONSULTAS ESPECIALIZADAS, AMBULATORIAS Y EN GASTROENTEROLOGÍA, en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana, en horario hábil, a los usuarios de la Unidad prestadora de Salud y deberán estar habilitados por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta al alta demanda de procedimientos y consultas en la especialidad de gastroenterología a nuestra población de afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional – UPRES DENOR y en aras de contribuir en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de nuestros usuarios, se hace necesario adelantar proceso contractual por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA; SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.

Es de imperiosa necesidad la prestación de servicios de salud en un sitio donde se cuente con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos a diferentes ciudades del País.

Los usuarios y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000.

La población beneficiaria del Subsistema de salud de la Policía Nacional UPRES DENOR ubicados en el Departamento de Norte de Santander, requieren tener acceso a una entidad debidamente habilitada y con la capacidad técnico – científica que brinde satisfacer las necesidades en la " PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA; SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. de acuerdo a los procedimientos incluidos en el Acuerdo N° 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional, para los usuarios y beneficiarios del SSPN UPRES DENOR,

pertenecientes a la dirección de sanidad Policía Nacional UPRES DENOR, garantizando accesibilidad, oportunidad, universalidad y equidad en la prestación de los SERVICIOS DE SALUD EN REALIZACIÓN de la anatomía en general es proporcionando un estudio exhaustivo y acucioso, por medio de técnicas morfológicas, de las causas el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades o patologías brindando un diagnóstico correcto de la muestras, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias. Para la detección, tratamiento o cura de las mismas en un tiempo oportuno.

FACTURAS CONTRATO 68-7-20135-20	
VIGENCIA 2020	
OCTUBRE 2020	$ 4.128.400
NOVIEMBRE	$ 8.223.500
DICIEMBRE	$ 4.213.800
VIGENCIA 2021	
ENERO 2021	$ 4.675.400
FEBRERO	$ 8.335.700
MARZO	$ 13.269.200
ABRIL	$ 12.204.400
MAYO	-
JUNIO	$ 12.692.500
JULIO	$ 7.175.400
AGOSTO	$ 4.152.100
SEPTIEMBRE	$ 9.653.300
OCTUBRE	$ 7.943.300
NOVIEMBRE	$ 4.731.800
	$ 8.583.400
DICIEMBRE	$ 7.971.500
VIGENCIA 2022	
ENERO	$ 12.349.400
FEBRERO	$ 15.750.400
MARZO	$ 8.480.400
ABRIL	$8.419.800
ABRIL	$8.419.800
FACTURAS CONTRATO 68-7-20137-22	
VIGENCIA 2022/2023	
NOVIEMBRE	$10.887.229
DICIEMBRE	$7.830.783
ENERO/FEBRERO	$8.060.263
FEBRERO/ MARZO	$8.927.204

Teniendo en cuenta que el Establecimiento de Sanidad Policial UPRES DENOR maneja una población de 22.589 usuarios aproximadamente que se encuentran entre 0 a 90 años, los cuales viven en el Departamento de Norte de Santander, el crècimiento en la demanda asistencial y las patologías que no se suplen por limitación de servicios con el Establecimiento de Sanidad Policial teniendo en cuenta el gasto reportado en la vigencia 2022 y lo corrido de la vigencia 2023, nace la necesidad de destinar dicho presupuesto para adquirir la prestación de estos servicios con una institución con la capacidad de prestar los SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE

GASTROENTEROLOGÍA. Teniendo en cuenta que mensualmente se atiende un promedio de 85 usuarios los cuales consultan por las diferentes patologías: gastritis, ulceras gástricas, Cáncer de colon, cáncer de estómago, y procedimientos en esta especialidad, como cambios de gastrostomía, colonoscopia, endoscopias.

Debido a que la UPRES DENOR No cuenta con las instalaciones, el personal ni los equipos requeridos para una atención integral a los pacientes de primer, segundos y tercer nivel de complejidad.

El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander para este objeto contractual está conformada por 40 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de NORTE DE SANTANDER.

La presente contratación por tratarse de una modalidad de selección de mínima cuantía no se encuentra cobijada por ningún acuerdo comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y teniendo en cuenta la excepción No 35 (servicios de salud humana) contenida en el manual para manejos de los acuerdos comerciales en procesos de contratación.

El presente proceso contractual se requiere a partir del mes de agosto de la vigencia 2023.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 5 -UT GASTRO DEL NORTE	68-7-20135-20 23/09/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PEDIÁTRICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA; SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	PN RASES N° 5 SA MC 003 2020	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
RASES 5 -UT GASTRO DEL NORTE 2	068-7-200137-22 28/09/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PEDIÁTRICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS	PN RASES 5 MIC 050 2022	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
		DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA; SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA			

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana.
b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d) El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio y hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 1:00 pm

4.1.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación

- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de Salud Norte de Santander, o Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016, modificado parcialmente por el decreto 1599 de 2022.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

4.1.4 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá contar con profesionales médico especialista en **GASTROENTEROLOGÍA**, teniendo en cuenta que en los procedimientos que se requieren en forma presencial, estos profesionales deben contar con experiencia mínimo de (6) meses. Para la verificación de su cumplimiento deberá diligenciar el anexo CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES. Anexando la (s) hoja (s) de vida del (los) profesional (es) correspondiente. Lo anterior se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.6 Otras condiciones técnicas verificables (En caso de que aplique)

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

b) Diligenciar anexo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

c) Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único factor de evaluación económica es el porcentaje único de descuento para todos los items, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta con MENOR VALOR TOTAL OFERTADO (la sumatoria de todos los ítems ofertados) de acuerdo al anexo oferta económica.

3.2.1 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate, se verificará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo de acuerdo a lo indicado en la plataforma del SECOP II.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados, en las instalaciones de la entidad adjudicataria, por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos especializados de alta tecnología en la ciudad de San José de Cúcuta o área metropolitana sin que esto implique gastos adicionales al paciente o a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

5.1. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de aseguramiento en Salud ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.
Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por página Web:

· Página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw/
Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

· Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 2 y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios

prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 30 abril de 2024 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

5.3. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para efectuar el pago.

Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes:

- ✓ Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
- ✓ Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- ✓ Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- ✓ Autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas,

incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

- ✓ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- ✓ Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- ✓ Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- ✓ En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello
- ✓ Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- ✓ Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- ✓ Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los bienes suministrados.

NOTA 1: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.

i. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

ii. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

iii. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

iv. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

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

vi. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma.

vii. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER EN LA CIUDAD DE CÚCUTA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
g) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
h) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud

podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

5.4. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

La Supervisión del contrato estará a cargo del AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia.

5.5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

5.6. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será en forma TOTAL al oferente que ofrezca MENOR VALOR TOTAL OFERTADO, y que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso.

En caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo MENOR VALOR TOTAL OFERTADO y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se diligenció la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo la cual se encuentra anexa en el presente documento.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta al alta demanda de procedimientos y consultas en la especialidad de gastroenterología a nuestra población de afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional – UPRES DENOR y en aras de contribuir en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de nuestros usuarios, se hace necesario adelantar proceso contractual por concepto de prestación de servicios médicos especializados, procedimientos y ayudas diagnosticas cuyo objeto es " PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA; SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.

Es de imperiosa necesidad la prestación de servicios de salud en un sitio donde se cuente con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos a diferentes ciudades del País.

Los usuarios y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000.

La población beneficiaria del Subsistema de salud de la Policía Nacional UPRES DENOR ubicados en el Departamento de Norte de Santander, requieren tener acceso a una entidad debidamente habilitada y con la capacidad técnico – científica que brinde satisfacer las necesidades en la " PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA; SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. de acuerdo a los procedimientos incluidos en el Acuerdo N° 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional, para los usuarios y beneficiarios del SSPN UPRES DENOR, pertenecientes a la dirección de sanidad Policía Nacional UPRES DENOR, garantizando accesibilidad, oportunidad, universalidad y equidad en la prestación de los SERVICIOS DE SALUD EN REALIZACION de la anatomía en general es proporcionando un estudio exhaustivo y acucioso, por medio de técnicas morfológicas, de las causas el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades o patologías brindando un diagnóstico correcto de la muestras, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias. Para la detección, tratamiento o cura de las mismas en un tiempo oportuno.

FACTURAS CONTRATO 68-7-20135-20	
VIGENCIA 2020	
OCTUBRE 2020	$ 4.128.400

FACTURAS CONTRATO 68-7-20135-20	
NOVIEMBRE	$ 8.223.500
DICIEMBRE	$ 4.213.800
VIGENCIA 2021	
ENERO 2021	$ 4.675.400
FEBRERO	$ 8.335.700
MARZO	$ 13.269.200
ABRIL	$ 12.204.400
MAYO	-
JUNIO	$ 12.692.500
JULIO	$ 7.175.400
AGOSTO	$ 4.152.100
SEPTIEMBRE	$ 9.653.300
OCTUBRE	$ 7.943.300
NOVIEMBRE	$ 4.731.800
	$ 8.583.400
DICIEMBRE	$ 7.971.500
VIGENCIA 2022	
ENERO	$ 12.349.400
FEBRERO	$ 15.750.400
MARZO	$ 8.480.400
ABRIL	$8.419.800
ABRIL	$8.419.800
FACTURAS CONTRATO 68-7-20137-22	
VIGENCIA 2022/2023	
NOVIEMBRE	$10.887.229
DICIEMBRE	$7.830.783
ENERO/FEBRERO	$8.060.263
FEBRERO/ MARZO	$8.927.204

Teniendo en cuenta que el Establecimiento de Sanidad Policial UPRS DENOR maneja una población de 22.589 usuarios aproximadamente que se encuentran entre 0 a 90 años, los cuales viven en el Departamento de NORTE DE SANTANDER, el crecimiento en la demanda asistencial y las patologías que no se suplen por limitación de servicios con el Establecimiento de Sanidad Policial teniendo en cuenta el gasto reportado en la vigencia 2022, nace la necesidad de destinar dicho presupuesto para adquirir la prestación de estos servicios con una institución con la capacidad de prestar los SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA. Teniendo en cuenta que mensualmente se atiende un promedio de 85 usuarios los cuales consultan por las diferentes patologías: gastritis, ulceras gástricas, Cáncer de colon, cáncer de estómago, y procedimientos en esta especialidad, como cambios de gastrostomía, colonoscopia, endoscopias.

Debido a que la UPRES DENOR No cuenta con las instalaciones, el personal ni los equipos requeridos para una atención integral a los pacientes de primer, segundos y tercer nivel de complejidad.

El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander para este objeto contractual está conformada por 40 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de NORTE DE SANTANDER.

De conformidad con el "Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015.

La presente contratación por tratarse de una modalidad de selección de mínima cuantía no se encuentra cobijada por ningún acuerdo comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y teniendo en cuenta la excepción No 35 (servicios de salud humana) contenida en el manual para manejos de los acuerdos comerciales en procesos de contratación.

El presente proceso contractual se requiere a partir del mes de agosto de la vigencia 2023

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este servicio, en el sector salud de la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana se encontraron solo tres (3) entidades en el mercado como son: **GASTROMED**, **UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE GASTRO QUIRÚRGICA**, las cuales cuentan con los profesionales de la salud con la especialidad o estudios requeridos y tiene la capacidad de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaria de Salud de Norte de Santander para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, entre los cuales se encontraron las siguientes entidades:

- **GASTRO QUIRÚRGICA**: Cl. 7# 10E-72,Colsag Cúcuta
- **GASTROMED :** Cl. 14 A # 2E-22, CAOBOS Cúcuta.
- **UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE:** AV 12 E N°4-30 Barrio Quinta Oriental

PRECIOS DE MERCADO: Se solicitaron cotizaciones a las tres (03) entidades de salud con establecimiento y despacho en el área metropolitana de Cúcuta, allegándose una respuesta, así:

- **UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE:** AV 12 E N°4-30 Barrio Quinta Oriental

El análisis de los valores se evidenciará más adelante.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios de GASTROENTEROLOGÍA en el Área Metropolitana de Cúcuta son escasas dado que son pocos los oferentes que presentan la habilitación del servicio requerido, no obstante, las cotizaciones allegadas manejan valores equitativos concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es importante tener y contratar los servicios en la **ESPECIALIDADES DE GASTROENTEROLOGÍA** en el área metropolitana de Cúcuta, para atender oportunamente las diferentes patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

COSTOS INDIRECTOS: Estos serán asumidos por el contratista, tales como son la expedición de Pólizas, certificaciones, transporte, nómina de personal y gastos administrativos que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto sería el gasto mensual y proyección de la fecha de término, así mismo en la vigencia inmediatamente anterior se tiene como antecedente que no se logró adjudicar ningún proceso por este objeto.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DISPENSARIO MEDICO NEIVA - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - ENDOTEK	SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA	COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 110-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEVA-2022	108-DISAN-EJC /CENAC REGIONAL NEIVA - 2022	90.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA KARINA MOLINA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES PARA EL ESTUDIO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD EVENTOS PROGRAMADOS CONSULTA EXTERNA TERAPÉUTICOS INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS	67-7-200249-2023 11 JULIO 2023	PN RASES8 UPRES CESAR MIC 088 DE 2023	115.000.000

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLÍN - GASTROCENTER	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS A FIN PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL MUNICIPIO DE QUIBDÓ (CHOCO), PARA LAS U	415-DMMED-BR15-2022 DEL 12 DE JULIO DEL 2022	429-DMMED-BR15-2022	60.000.000

ANÁLISIS: Para el análisis de precios de referencia SECOP, se verificaron procesos similares del presente estudio previo, en la página www.secopII.com encontrando tres procesos de la especialidad de gastroenterología, los cuales siendo verificados, encontramos que no todos manejan la misma cantidad de procedimientos y que los valores de los presupuestos para cada proceso son diferentes, por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta.

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

N°	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Histórico 2020	HISTÓRICO PROYECTADO 2020	Histórico 2022	HISTÓRICO PROYECTADO 2022	HISTÓRICO PROYECTADO
1	422001B	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA (INCISIQN)	150.000	182.101	329.700	372.957	372.957
2	422002B	ESOFAGOSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL	135.400	164.377	291.200	329.405	329.405
3	422003B	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXP. SIN BIOPSIA	79.800	96.878	175.000	197.960	197.960
4	422400B	BIOPSIA DE ESOFAGO CERRADA SOD.	79.800	96.878	175.000	197.960	197.960
5	423301B	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	367.950	446.695	511.400	578.496	578.496
6	423302B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA-fulg-mucosa esófago	181.950	220.889	400.300	452.819	452.819
7	423304B	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPIA DE VARICES	252.600	306.659	556.200	629.173	629.173
8	428100B	INSERCION DE TUBO (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	2.030.000	2.464.439	4.705.400	5.322.748	5.322.748
9	429209B	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	305.100	370.394	671.900	760.053	760.053
10	429301B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	2.000.000	2.428.019	4.537.200	5.132.481	5.132.481
11	429405B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	223.100	270.845	491.400	555.872	555.872
12	431002B	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	1.122.900	1.363.211	1.562.500	1.767.500	1.767.500
13	434001B	ESCISION ENDOSC. DE POLIPOS GASTRICOS SOD.	346.000	420.047	762.100	862.088	862.088
14	434102B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HERMORRAGIA GASTRIC X ESCLE	246.950	299.800	544.000	615.373	615.373
15	434201B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	323.400	392.611	712.350	805.810	805.810
16	434500B	MUSOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA	575.200	698.298	1.267.000	1.433.230	1.433.230
17	441200B	GASTROSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL SOD.	127.100	154.301	279.750	316.453	316.453
18	441301B	ESOFAGOGASTROSCOPIA (EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO)	290.000	352.063	403.000	455.874	455.874

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Histórico 2020	HISTÓRICO PROYECTADO 2020	Histórico 2022	HISTÓRICO PROYECTADO 2022	HISTÓRICO PROYECTADO
19	441502B	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	95.800	116.302	203.550	230.256	230.256
20	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	517.900	628.735	1.104.300	1.249.184	1.249.184
21	451100B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	199.900	242.680	425.800	481.665	481.665
24	451502B	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	167.200	202.982	368.200	416.508	416.508
25	441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	166.300	201.890	231.350	261.703	261.703
26	452102B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	328.800	399.166	724.200	819.215	819.215
27	452201B	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	183.200	222.407	403.200	456.100	456.100
28	452301B	COLONOSCOPIA TOTAL	275.500	334.460	383.300	433.589	433.589
30	452401B	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	152.000	184.529	211.000	238.683	238.683
31	452502B	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	169.100	205.289	371.800	420.580	420.580
32	454207B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	315.500	383.020	694.600	785.732	785.732
33	454203B	CONTROL ENDOSC. DE HEMORRAGIA DE COLON	324.400	393.825	714.100	807.790	807.790
34	468020B	DESCOMPRESION ENDOSC. DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	334.200	405.722	736.200	832.789	832.789
35	482101B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	94.200	114.360	207.400	234.611	234.611
36	482301B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	77.700	94.329	170.500	192.870	192.870
37	482400B	BIOPSIA CERRADA (ENDOSC) DE RECTO O SIGMOIDE	101.300	122.979	222.800	252.031	252.031
38	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	208.400	253.000	458.700	518.881	518.881
39	454206B	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	229.000	278.008	504.000	570.125	570.125
40	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	646.400	784.736	646.100	730.868	730.868
41	483801B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	108.000	131.113	237.700	268.886	268.886
42	469701B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO D.	153.700	186.593	338.400	382.798	382.798
43	492101B	ANOSCOPIA CON MAPEO	95.100	115.452	289.000	326.917	326.917
44	494300B	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD	249.900	303.381	550.300	622.499	622.499
45	510301B	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	1.377.000	1.671.691	3.033.600	3.431.608	3.431.608
46	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSC. (CPRE	901.200	1.094.065	1.985.100	2.245.545	2.245.545
47	511102B	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	319.600	387.997	703.600	795.912	795.912

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Histórico 2020	HISTÓRICO PROYECTADO 2021	Histórico 2022	HISTÓRICO PROYECTADO 2022	HISTÓRICO PROYECTADO
48	511703B	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	361.400	438.743	795.400	899.756	899.756
49	512200B	FULGURACION DE LESIONES X COLANGIOPANCREOTOGRAFIA	451.100	547.640	993.500	1.123.847	1.123.847
50	512301B	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	1.062.800	1.290.249	2.432.400	2.751.531	2.751.531
51	516401B	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	924.600	1.122.473	2.037.200	2.304.481	2.304.481
52	518101B	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI	777.000	943.285	1.711.600	1.936.162	1.936.162
53	518500B	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSC. SOD (39)	750.000	910.507	1.847.100	2.089.440	2.089.440
54	518801B	EXTRAC. ENDOSC. CALCUL DE VIAS BILIARES ESFINTEROT	840.000	1.019.768	1.905.600	2.155.615	2.155.615
55	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD	423.200	513.769	996.000	1.126.675	1.126.675
56	529400B	EXTRACCION ENDOSC. DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCRE	640.800	777.937	1.411.300	1.596.463	1.596.463
57	962400B	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA	84.950	103.130	119.000	134.613	134.613
58	970100B	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O ESOFAGOS	765.500	929.324	1.190.150	1.346.298	1.346.298
59	890202B	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	28.500	34.599	40.450	45.757	45.757
60	963300B	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD.	232.200	281.893	383.400	433.702	433.702
61	970200B	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	750.500	911.114	1.044.300	1.181.312	1.181.312

ANÁLISIS: para el análisis de precios históricos se verificaron los dos contratos celebrados en las vigencias 2020 y el contrato de la vigencia 2022 (dejando claridad que en la vigencia 2021 no se celebró contrato con este objeto) a los que se les realizo el incremento del IPC para ser proyectados a la vigencia 2023, de los cuales tomamos los valores proyectados del contrato celebrado en el año 2022, teniendo en cuenta que son tarifas actuales y se pueden tener como referencia para comparar con las tarifas del mercado.

5.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	GASTRO QUIRÚRGICA	GASTROMED	UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE	PRECIO DEL MERCADO
1	422001B	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA (INCISION)	NO COTIZO	NO COTIZO	369.264	369.264
2	422002B	ESOFAGOSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL	NO COTIZO	NO COTIZO	326.144	326.144
3	422003B	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXP. SIN BIOPSIA	NO COTIZO	NO COTIZO	196.000	196.000
4	422400B	BIOPSIA DE ESOFAGO CERRADA SOD.	NO COTIZO	NO COTIZO	196.000	196.000
5	423301B	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	NO COTIZO	NO COTIZO	572.768	572.768

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	GASTRO QUIRÚRGICA	GASTROMED	UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE	PRECIO DEL MERCADO
6	423302B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA-fulg-mucosa esófago	NO COTIZO	NO COTIZO	448.336	448.336
7	423304B	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPIA DE VARICES	NO COTIZO	NO COTIZO	622.944	622.944
8	428100B	INSERCION DE TUBO (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	NO COTIZO	NO COTIZO	5.270.048	5.270.048
9	429209B	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	NO COTIZO	NO COTIZO	750.000	750.000
10	429301B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	5.150.000	5.150.000
11	429405B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	NO COTIZO	NO COTIZO	550.368	550.368
12	431002B	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	NO COTIZO	NO COTIZO	1.750.000	1.750.000
13	434001B	ESCISION ENDOSC. DE POLIPOS GASTRICOS SOD.	NO COTIZO	NO COTIZO	853.552	853.552
14	434102B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HERMORRAGIA GASTRIC X ESCLE	NO COTIZO	NO COTIZO	609.280	609.280
15	434201B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	797.832	797.832
16	434500B	MUSOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA	NO COTIZO	NO COTIZO	1.419.040	1.419.040
17	441200B	GASTROSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL SOD.	NO COTIZO	NO COTIZO	313.320	313.320
18	441301B	ESOFAGOGASTROSCOPIA (EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO)	NO COTIZO	NO COTIZO	451.360	451.360
19	441502B	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	227.976	227.976
20	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	1.236.816	1.236.816
21	451100B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	NO COTIZO	NO COTIZO	476.896	476.896
24	451502B	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	454.608	454.608
25	441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	NO COTIZO	NO COTIZO	259.112	259.112
26	452102B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	811.104	811.104
27	452201B	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	NO COTIZO	NO COTIZO	451.584	451.584
28	452301B	COLONOSCOPIA TOTAL	NO COTIZO	NO COTIZO	429.296	429.296
30	452401B	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	NO COTIZO	NO COTIZO	236.320	236.320
31	452502B	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	NO COTIZO	NO COTIZO	416.416	416.416
32	454207B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	NO COTIZO	NO COTIZO	799.792	799.792
33	454203B	CONTROL ENDOSC. DE HEMORRAGIA DE COLON	NO COTIZO	NO COTIZO	799.792	799.792

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	GASTRO QUIRÚRGICA	GASTROMED	UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE	PRECIO DEL MERCADO
34	468020B	DESCOMPRESION ENDOSC. DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	NO COTIZO	NO COTIZO	824.544	824.544
35	482101B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	NO COTIZO	NO COTIZO	304.976	304.976
36	482301B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	NO COTIZO	NO COTIZO	190.960	190.960
37	482400B	BIOPSIA CERRADA (ENDOSC) DE RECTO O SIGMOIDE	NO COTIZO	NO COTIZO	249.536	249.536
38	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	NO COTIZO	NO COTIZO	513.744	513.744
39	454206B	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	564.480	564.480
40	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	NO COTIZO	NO COTIZO	723.632	723.632
41	483801B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	NO COTIZO	NO COTIZO	266.224	266.224
42	469701B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO D.	NO COTIZO	NO COTIZO	379.008	379.008
43	492101B	ANOSCOPIA CON MAPEO	NO COTIZO	NO COTIZO	323.680	323.680
44	494300B	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD	NO COTIZO	NO COTIZO	616.336	616.336
45	510301B	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	NO COTIZO	NO COTIZO	3.397.632	3.397.632
46	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSC. (CPRE	NO COTIZO	NO COTIZO	2.223.312	2.223.312
47	511102B	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	NO COTIZO	NO COTIZO	788.032	788.032
48	511703B	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	890.848	890.848
49	512200B	FULGURACION DE LESIONES X COLANGIOPANCREOTOGRAFIA	NO COTIZO	NO COTIZO	1.112.720	1.112.720
50	512301B	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	2.724.288	2.724.288
51	516401B	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	NO COTIZO	NO COTIZO	2.281.664	2.281.664
52	518101B	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI	NO COTIZO	NO COTIZO	1.916.992	1.916.992
53	518500B	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSC. SOD (39)	NO COTIZO	NO COTIZO	2.068.752	2.068.752
54	518801B	EXTRAC. ENDOSC. CALCUL DE VIAS BILIARES ESFINTEROT	NO COTIZO	NO COTIZO	2.134.272	2.134.272
55	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD	NO COTIZO	NO COTIZO	1.460.000	1.460.000
56	529400B	EXTRACCION ENDOSC. DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCRE	NO COTIZO	NO COTIZO	1.580.656	1.580.656
57	962400B	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA	NO COTIZO	NO COTIZO	170.000	170.000
58	970100B	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O ESOFAGOS	NO COTIZO	NO COTIZO	1.332.968	1.332.968

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	GASTRO QUIRÚRGICA	GASTROMED	UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE	PRECIO DEL MERCADO
59	890202B	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	NO COTIZO	NO COTIZO	55.000	55.000
60	963300B	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD.	NO COTIZO	NO COTIZO	429.408	429.408
61	970200B	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	NO COTIZO	NO COTIZO	1.169.616	1.169.616

ANÁLISIS: Para el análisis de precios de mercado del presente estudio previo se solicitaron cotizaciones a tres entidades con capacidad de ofertar el objeto a contratar como son GASTRO QUIRÚRGICA, GASTROMED, UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE, de las cuales solo allego cotización la entidad como es UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE, de la cual tomamos los precios del mercado para el análisis del valor estimado.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	PRECIO SECOP	HISTÓRICO PROYECTADO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	422001B	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA (INCISION)	N/A	372.957	369.264	369.264
2	422002B	ESOFAGOSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL	N/A	329.405	326.144	326.144
3	422003B	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXP. SIN BIOPSIA	N/A	197.960	196.000	196.000
4	422400B	BIOPSIA DE ESOFAGO CERRADA SOD.	N/A	197.960	196.000	196.000
5	423301B	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	N/A	578.496	572.768	572.768
6	423302B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA-fulg-mucosa esófago	N/A	452.819	448.336	448.336
7	423304B	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPIA DE VARICES	N/A	629.173	622.944	622.944
8	428100B	INSERCION DE TUBO (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	N/A	5.322.748	5.270.048	5.270.048
9	429209B	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	N/A	760.053	750.000	750.000
10	429301B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	5.132.481	5.150.000	5.150.000
11	429405B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	N/A	555.872	550.368	550.368
12	431002B	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	N/A	1.767.500	1.750.000	1.750.000
13	434001B	ESCISION ENDOSC. DE POLIPOS GASTRICOS SOD.	N/A	862.088	853.552	853.552
14	434102B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HERMORRAGIA GASTRIC X ESCLE	N/A	615.373	609.280	609.280
15	434201B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	805.810	797.832	797.832
16	434500B	MUSOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA	N/A	1.433.230	1.419.040	1.419.040
17	441200B	GASTROSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL SOD.	N/A	316.453	313.320	313.320
18	441301B	ESOFAGOGASTROSCOPIA (EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO)	N/A	455.874	451.360	451.360

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	PRECIO SECOP	HISTÓRICO PROYECTADO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
19	441502B	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	230.256	227.976	227.976
20	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	1.249.184	1.236.816	1.236.816
21	451100B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	N/A	481.665	476.896	476.896
24	451502B	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	416.508	454.608	454.608
25	441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	N/A	261.703	259.112	259.112
26	452102B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	819.215	811.104	811.104
27	452201B	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	N/A	456.100	451.584	451.584
28	452301B	COLONOSCOPIA TOTAL	N/A	433.589	429.296	429.296
30	452401B	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	N/A	238.683	236.320	236.320
31	452502B	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	N/A	420.580	416.416	416.416
32	454207B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	N/A	785.732	799.792	799.792
33	454203B	CONTROL ENDOSC. DE HEMORRAGIA DE COLON	N/A	807.790	799.792	799.792
34	468020B	DESCOMPRESION ENDOSC. DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	N/A	832.789	824.544	824.544
35	482101B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	N/A	234.611	304.976	304.976
36	482301B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	N/A	192.870	190.960	190.960
37	482400B	BIOPSIA CERRADA (ENDOSC) DE RECTO O SIGMOIDE	N/A	252.031	249.536	249.536
38	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	N/A	518.881	513.744	513.744
39	454206B	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	570.125	564.480	564.480
40	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	N/A	730.868	723.632	723.632
41	483801B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	N/A	268.886	266.224	266.224
42	469701B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO D.	N/A	382.798	379.008	379.008
43	492101B	ANOSCOPIA CON MAPEO	N/A	326.917	323.680	323.680
44	494300B	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD	N/A	622.499	616.336	616.336
45	510301B	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	N/A	3.431.608	3.397.632	3.397.632
46	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSC. (CPRE	N/A	2.245.545	2.223.312	2.223.312
47	511102B	COLANGIOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	N/A	795.912	788.032	788.032
48	511703B	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	899.756	890.848	890.848

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	PRECIO SECOP	HISTÓRICO PROYECTADO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
49	512200B	FULGURACION DE LESIONES X COLANGIOPANCREOTOGRAFIA	N/A	1.123.847	1.112.720	1.112.720
50	512301B	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	N/A	2.751.531	2.724.288	2.724.288
51	516401B	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	2.304.481	2.281.664	2.281.664
52	518101B	DILATACIÓN DE ESFINTER DE ODDI	N/A	1.936.162	1.916.992	1.916.992
53	518500B	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSC. SOD (39)	N/A	2.089.440	2.068.752	2.068.752
54	518801B	EXTRAC. ENDOSC. CALCUL DE VIAS BILIARES ESFINTEROT	N/A	2.155.615	2.134.272	2.134.272
55	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD	N/A	1.126.675	1.460.000	1.460.000
56	529400B	EXTRACCION ENDOSC. DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCRE	N/A	1.596.463	1.580.656	1.580.656
57	962400B	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA	N/A	134.613	170.000	170.000
58	970100B	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O ESOFAGOS	N/A	1.346.298	1.332.968	1.332.968
59	890202B	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	N/A	45.757	55.000	55.000
60	963300B	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD.	N/A	433.702	429.408	429.408
61	970200B	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	N/A	1.181.312	1.169.616	1.169.616

ANÁLISIS: Para el análisis de precios de referencia SECOP, se verificaron procesos similares del presente estudio previo, en la página www.colombiacompral.com encontrando tres procesos de la especialidad de gastroenterología, los cuales siendo verificados, encontramos que no todos manejan la misma cantidad de procedimientos y que los valores de los presupuestos para cada proceso son diferentes, por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta, para el análisis de precios históricos se verificaron los dos contratos celebrados en las vigencias 2020 y el contrato de la vigencia 2022 (dejando claridad que en la vigencia 2021 no se celebró contrato con este objeto) a los que se les realizo el incremento del IPC para ser proyectados a la vigencia 2023, de los cuales tomamos los valores proyectados del contrato celebrado en el año 2022, teniendo en cuenta que son tarifas actuales y se pueden tener como referencia para comparar con las tarifas del mercado, Para el análisis de precios de mercado del presente estudio previo se solicitaron cotizaciones a tres entidades con capacidad de ofertar el objeto a contratar como son GASTRO QUIRÚRGICA, GASTROMED, UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE, de las cuales solo allego cotización la entidad como es UNIÓN TEMPORAL GASTRO DEL NORTE, de la cual tomamos los precios del mercado, teniendo en cuenta lo anterior tomamos como valor estimado del presente estudio los precios del mercado, con la finalidad de garantizar la libre competencias , facilitar la pluralidad de oferentes y evitar la declaratoria de desierto del proceso.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR VIGENCIA 2023	VALOR VIGENCIA 2024
1		16	UPRES DENOR	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA	1	32.000.000,00	28.376.910,00
						VALOR TOTAL POR RECURSO	$60.376.910,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$60.376.910,00

Patrullero **CLAUDIA JOHANA BAUTISTA PARADA**
Auxiliar de laboratorio

Doctor **GUSTAVO ALBERTO VEJAR RAMÍREZ**
Medico Auditor de Referencia y Contrarreferencia UPRES DENOR

Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (E)

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Factores de verificación y ponderación
- ☐ Minuta del contrato 2BS-FR-0020

Formularios adjuntos al proceso

(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera (no aplica para procesos de mínima cuantía y contratación directa)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ☐ Competencia del contratista
- ☐ Carta de compromiso profesionales
- ☐ Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ☐ Solicitudes de cotización
- ☐ cotizaciones
- ☐ Certificado plan anual de adquisiciones Nº
- ☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP Nº

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	422001B	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA (INCISION)		
2	422002B	ESOFAGOSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL		
3	422003B	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXP. SIN BIOPSIA		
4	422400B	BIOPSIA DE ESOFAGO CERRADA SOD.		
5	423301B	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO		
6	423302B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA-fulg-mucosa esófago		
7	423304B	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPIA DE VARICES		
8	428100B	INSERCION DE TUBO (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO		
9	429209B	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO		
10	429301B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA		
11	429405B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO		
12	431002B	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)		
13	434001B	ESCISION ENDOSC. DE POLIPOS GASTRICOS SOD.		
14	434102B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HERMORRAGIA GASTRIC X ESCLE		
15	434201B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA		
16	434500B	MUSOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA		
17	441200B	GASTROSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL SOD.		
18	441301B	ESOFAGOGASTROSCOPIA (EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO)		
19	441502B	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA		
20	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA		
21	451100B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO		
24	451502B	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA		
25	441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		
26	452102B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA		
27	452201B	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL		
28	452301B	COLONOSCOPIA TOTAL		
30	452401B	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA		
31	452502B	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)		

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
32	454207B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)		
33	454203B	CONTROL ENDOSC. DE HEMORRAGIA DE COLON		
34	468020B	DESCOMPRESION ENDOSC. DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)		
35	482101B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL		
36	482301B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE		
37	482400B	BIOPSIA CERRADA (ENDOSC) DE RECTO O SIGMOIDE		
38	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL		
39	454206B	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA		
40	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL		
41	483801B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA		
42	469701B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO D.		
43	492101B	ANOSCOPIA CON MAPEO		
44	494300B	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD		
45	510301B	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO		
46	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSC. (CPRE		
47	511102B	COLANGIOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)		
48	511703B	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA		
49	512200B	FULGURACION DE LESIONES X COLANGIOPANCREOTOGRAFIA		
50	512301B	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA		
51	516401B	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA		
52	518101B	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI		
53	518500B	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSC. SOD (39)		
54	518801B	EXTRAC. ENDOSC. CALCUL DE VIAS BILIARES ESFINTEROT		
55	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD		
56	529400B	EXTRACCION ENDOSC. DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCRE		
57	962400B	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA		
58	970100B	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O ESOFAGOS		

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
59	890202B	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA		
60	963300B	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD.		
61	970200B	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA		

Las siguientes son las condiciones Técnicas Mínimas que deben cumplir los oferentes. Quienes deberán marcar con una X (CUMPLE –NO CUMPLE). Aclaran do que para las condiciones que no guarden ninguna relación con el proceso para el cual están presentando oferta. Deberán marcar NO APLICA.

Nº	CARACTERÍSTICAS	OFERTA	
		SI	NO
1	**CAPACIDAD OPERATIVA**. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento. Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.		
2	El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE. El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área de influencia. b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
3	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo a la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación: a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. b) Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".		

	c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.		
4	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.		
5	El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA)		
6	Designar coordinador en forma permanente, para que dé solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual deberá ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato.		
7	El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los siguientes profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano. Médico especialista en gastroenterología.		
8	El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00.		
9	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	El oferente deberá diligenciar el anexo Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Área de Sanidad Norte de Santander		
11	**EXPERIENCIA PROPONENTE** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la entidad pública o privada contratante. • Nit de la entidad pública o privada contratante. • Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales) • Número del contrato. • Fecha de inicio del contrato. • Fecha de término del contrato. • Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso).		

	• Valor del contrato (la sumatoria total del valor debe ser igual o mayor al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento o se encuentren en estado de ejecución. No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de Salud Norte de Santander, o Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo disan.rase5-aut@policia.gov.co Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Patrullero **CLAUDIA JOHANA BAUTISTA PARADA**
Auxiliar de laboratorio

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS ADICIONALES, LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA 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 DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE

LLEGARE A SUSCRIBIR, y se debe incluir a la unidad tanto como Beneficiario como Asegurado

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	EL CONTRATISTA NO EJECUTE EL 100 % DEL CONTRATO	TERMINACIÓN ANORMAL Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	INFORMAR AL CONTRATISTA ANTES DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	1	2	3	BAJO	NO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	CARTA DE INICIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO	INFORME DE SUPERVISIÓN
ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	NO PRESENTACIÓN DE OFERTAS	DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	INVITAR A TODAS LAS EMPRESAS DEL SECTOR SALUD	1	1	2	BAJO	NO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ESTUDIOS PREVIOS	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	PUBLICACIÓN DE LA PROPUESTA EN EL SECOPII
ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS	EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LA CALIDAD CONTRATADA	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	LECTURA DE LOS EXAMEN MÉDICOS EN LA VALORACIÓN DE MEDICINA GENERAL	1	2	3	BAJO	NO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ESTUDIOS PREVIOS	FECHA FINAL DEL CONTRATO	INFORME DE SUPERVISIÓN

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar a la Regional de aseguramiento No 5 RASES o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
10. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como Territorial.
11. Las cuentas deben presentarse en forma física, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario. Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento.
12. Debe suministrar al contratante reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico cuando el CONTRATANTE POR INTERMEDIO DEL LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER LOS REQUIERA, sobre las atenciones y procedimiento de los usuarios.
13. El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.
14. La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN y antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio.
15. Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados.
16. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
17. Sostener los precios y facturar de acuerdo a las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.
18. En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander y Regional de aseguramiento No 5 RASES
19. EL CONTRATISTA DEBERÁ RENDIR INFORME ESTADÍSTICO CADA VEZ QUE PRESENTE CUENTAS, CONSOLIDADO EN UN ARCHIVO PLANO TOTALMENTE DILIGENCIADO, EL CUAL DEBE ESTAR EN MEDIO MAGNÉTICO E IMPRESO QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NÚMERO CONSECUTIVO, NOMBRES Y APELLIDOS, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO, CÓDIGO, DIAGNOSTICO (CIE-10), PROCEDIMIENTO, CÓDIGO CUPS DEL PROCEDIMIENTO, FECHA, NÚMERO Y VALOR DE LA FACTURA ENTRE OTROS. ASÍ MISMO DEBE ANEXAR CON CADA FACTURA ARCHIVO RIPS EN MEDIO MAGNÉTICO DEL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y DE SU COSTO.

20. El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con las especificaciones exigidas en la resolución No 1043 de 2006 para Equipos, Personal Calificado.
21. El contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
22. El contratista está obligado a brindar Oportunidad, Calidad y excelencia en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICÍA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato.
23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y Sistema de Atención al Usuario.
24. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
25. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de redes integrales de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander, con el fin de tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
26. LA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS SE DEBE REALIZAR CON LETRA LEGIBLE, CLARA, ESPECIFICANDO LOS MILIGRAMOS, PRESENTACIÓN, CANTIDAD Y DEBE SER FORMULADO EN LA MOLÉCULA INTERNACIONAL SIN EMPLEAR NOMBRES COMERCIALES Y QUE ESTÉN DENTRO DEL VADEMÉCUM INSTITUCIONAL. SI EL PACIENTE REQUIERE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE NO ESTÉN EN EL VADEMÉCUM, DEBE DILIGENCIAR EL FORMATO NO POS PARA LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN.
27. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
28. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
29. Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
30. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
31. Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
32. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas en la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander. En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
33. Orden de prestación de los servicios expedida por Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de

atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía; lo anterior se requiere para la presentación de las facturas a cuentas.

34. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada, y su tarifa según el caso.
35. Deberá ajustarse a los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato, y plazos establecidos para el pago de los mismos.
36. Informar por escrito al Supervisor del contrato y a la oficina de referencia y Contrareferencia cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.
37. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER semanal y mensual al correo denor.upres-aut@policia.gov.co.
38. En los casos de prestación de los servicios de urgencia, solo se reconocerán las patologías que de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos ameriten la atención por dicho servicio, todas aquellas patologías de consulta externa que sean atendidas en la urgencia no serán reconocidas para el pago, por tanto, deberán ser direccionados hacia los servicios de sanidad de la Policía Nacional donde se le resolverá su problema de salud.
39. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander sobre la eventualidad surgida.
40. El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original firmada por el médico tratante y orden de autorización expedida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.
41. Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril de 2001 y el suministro de medicamentos y medios de contraste, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el **Acuerdo No. 080 de 2022**, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato, ADEMÁS LOS PROFESIONALES DE LA ENTIDAD DEBERÁN CONOCER EL PLAN DE BENEFICIOS DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001) Y ABSTENERSE DE ENVIAR SOLICITUDES QUE NO SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN ESTE, CON LA SALVEDAD, QUE EN LOS CASOS DE CARÁCTER AMBULATORIO DONDE SE REQUIERA LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO QUE SE CONSTITUYA COMO INDISPENSABLE PARA DETERMINAR LA CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR O DAR TRATAMIENTO DEFINITIVO AL USUARIO, DEBE DILIGENCIARSE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE EL CORRESPONDIENTE FORMATO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, PARA LA AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS NO POS, ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO QUE SE REALIZA EN LA CIUDAD DE CUCUTA. EN LOS CASOS DE URGENCIA VITAL DE IGUAL FORMA SE DILIGENCIA DICHO FORMATO PARA EL CTC, SIN DEJAR DE PRESTAR EL SERVICIO AL USUARIO Y ANEXANDO ESTE DOCUMENTOS COMO SOPORTE PARA LA POSTERIOR FACTURACIÓN.
42. En caso de faltar algún servicio contratado por falla técnica, humana o falta de personal deberán prestar el servicio continuo y permanente, presentando a su solicitud los correspondientes contratos vigentes que soporten esa eventualidad.
43. El contratista garantizará el contacto permanente con el supervisor designado por Regional de aseguramiento No 5 RASES, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.
44. Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir

referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co,_ a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

45. Los servicios requeridos por la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co_ y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

46. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano

47. El servicio debe ser prestado cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social, en el Decreto 1011 de 2006; Resolución 3100 de 2019. Por la cual se Definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

48. Informar de forma periódica la unidad prestadora de salud Norte de Santander en la oficina de Garantía de Calidad en Salud, en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de Garantía de Calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud" referente a los indicadores de calidad de: efectividad, seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres-gca@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

49. El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los paquetes instruccionales. (Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud).

50. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.

51. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.

52. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

53. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.

54. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo de la presente invitación) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de salud Norte de Santander - ubicada en la ciudad de Cúcuta, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
55. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 244 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
56. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la unidad prestadora de salud Norte de Santander - para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
57. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
58. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
59. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial
60. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

Yo, Diligenciar el nombre completo del representante legal en mi calidad de Representante Legal de la firma Diligenciar el nombre completo del proponente, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. Diligenciar el número del proceso, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL PROFESIONAL GASTROENTEROLOGO	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: Transcribir el objeto del proceso en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha

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

El suscrito Nombre del representante legal Representante Legal de la entidad Diligenciar el nombre completo del proponente certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2020 – 2021	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2020-2021	FECHA CALIBRACIÓN 2020 O 2021 (si aplica o no aplica)

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El suscrito Representante Legal de la Diligenciar el nombre completo del proponente certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación persona jurídica consorcio unión temporal domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.
Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.
Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:
Artículo 2.2.4.2.2.2. ***Campo de aplicación.*** *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*
Artículo 2.2.4.2.2.16. ***Obligaciones del Contratista.*** El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

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

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello

destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

- 1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- 1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- 1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- 1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.
- 1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- 1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
- 1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- 1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

- 1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

El proponente:

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTOS NO POST	

Continuación de la Resolución No._____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACION
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.___ N°_____ Teléfono.

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad.

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedo

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el dia:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadisticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

MEDICAMENTOS NO POST
Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

ACUERDO CSSMP 080//2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO 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 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_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:
Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____
IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO 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 reportada 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. El 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: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en 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 autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde 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 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).
"Como 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 Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____Registro Médico: _____ Especialidad _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios 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.

Ciudad, seleccionar la fecha

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

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

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

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

directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha

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

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

NOTA EL OFERENTE DEBE DILIGENCIAR EL PORCENTAJE DE DESCUENTO ÚNICO APLICABLE AL PRECIO TECHO DE CADA ÍTEM

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	PRECIO TECHO	% Único De Descuento Iva Incluido
1	422001B	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA (INCISION)	369.264	%____
2	422002B	ESOFAGOSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL	326.144	
3	422003B	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXP. SIN BIOPSIA	196.000	
4	422400B	BIOPSIA DE ESOFAGO CERRADA SOD.	196.000	
5	423301B	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	572.768	
6	423302B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA-fulg-mucosa esófago	448.336	
7	423304B	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPIA DE VARICES	622.944	
8	428100B	INSERCION DE TUBO (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	5.270.048	
9	429209B	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	750.000	
10	429301B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	5.150.000	
11	429405B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	550.368	
12	431002B	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	1.750.000	
13	434001B	ESCISION ENDOSC. DE POLIPOS GASTRICOS SOD.	853.552	
14	434102B	CONTROL ENDOSCOPICO DE HERMORRAGIA GASTRIC X ESCLE	609.280	
15	434201B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	797.832	
16	434500B	MUSOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA	1.419.040	
17	441200B	GASTROSCOPIA X ESTOMA ARTIFICIAL SOD.	313.320	
18	441301B	ESOFAGOGASTROSCOPIA (EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO)	451.360	
19	441502B	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	227.976	
20	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	1.236.816	
21	451100B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	476.896	
24	451502B	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	454.608	

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	PRECIO TECHO	% Único De Descuento Iva Incluido
25	441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	259.112	
26	452102B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	811.104	
27	452201B	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	451.584	
28	452301B	COLONOSCOPIA TOTAL	429.296	
30	452401B	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	236.320	
31	452502B	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	416.416	
32	454207B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	799.792	
33	454203B	CONTROL ENDOSC. DE HEMORRAGIA DE COLON	799.792	
34	468020B	DESCOMPRESION ENDOSC. DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	824.544	
35	482101B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	304.976	
36	482301B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	190.960	
37	482400B	BIOPSIA CERRADA (ENDOSC) DE RECTO O SIGMOIDE	249.536	
38	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	513.744	
39	454206B	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	564.480	
40	483101B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	723.632	
41	483801B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	266.224	
42	469701B	EXTRACCION ENDOSC. DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO D.	379.008	
43	492101B	ANOSCOPIA CON MAPEO	323.680	
44	494300B	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD	616.336	
45	510301B	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	3.397.632	
46	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSC. (CPRE	2.223.312	
47	511102B	COLANGIOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	788.032	
48	511703B	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	890.848	
49	512200B	FULGURACION DE LESIONES X COLANGIOPANCREOTOGRAFIA	1.112.720	
50	512301B	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	2.724.288	
51	516401B	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	2.281.664	
52	518101B	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI	1.916.992	

Nº	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	PRECIO TECHO	% Único De Descuento Iva Incluido
53	518500B	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSC. SOD (39)	2.068.752	
54	518801B	EXTRAC. ENDOSC. CALCUL DE VIAS BILIARES ESFINTEROT	2.134.272	
55	511000B	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD	1.460.000	
56	529400B	EXTRACCION ENDOSC. DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCRE	1.580.656	
57	962400B	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA	170.000	
58	970100B	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O ESOFAGOS	1.332.968	
59	890202B	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	55.000	
60	963300B	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD.	429.408	
61	970200B	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	1.169.616	

NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS, NO MODIFICAR O ALTERAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL ANTERIOR FORMATO.
Nota 2: Si alguno de los Oferentes no oferta alguno de los ítems requeridos, esto será causal de rechazo de la oferta.
Nota 3: El precio techo es inmodificable

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal