MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

No GS 2023 – 015648-REGI7 / ARGES - GUSAI – 29.25

Villavicencio, 27 de noviembre de 2023

Señora Mayor
ANDREA PAOLA RODRIGUEZ SERRANO
Jefe regional de Aseguramiento en salud Nro. 7
Villavicencio – Meta.

Asunto: Solicitud contratación

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi mayor, autorice el inicio de etapa precontractual para el proceso que tiene como objeto PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001.***"con el fin de garantizar los servicios médicos a los usuarios de la RASES 7, asi:***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	$ 116.000.000,00
VALOR VIGENCIA 2023	$1.000.000,00
VALOR VIGENCIA 2024	$115.000.000,00

Atentamente,

CAMILO BARON.

Capitán. **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Supervisor de contrato
Especialista en Administración policial

Fecha de elaboración: 23/011/2023
Ubicación: *D:\Documentos/ALTO IMPACTO/CONTRATO HDV*

Calle 15 No. 15ª-33 los maracos barrio estero
demet.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACION PUBLICA

POLICIA NACIONAL - CAMILO.BARON

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA: 15/11/2023
CERTIFICADO No.: 374 NUEVO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R16		FONDOS ESPECIALES RR		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 7	RASES 7	RASES 7 Programa "O"	DICIEMBRE	85121605	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE GASTROIENTEROLOGIA Y APOYO DISGNOSTICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7	1.000.000,00			-	1.000.000,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones: Comunicación Oficial Electrónica No GS-2023-013660-REGI7, firmada por funcionario alto impacto RASES N° 7 IJ GUILLERMO CASTAÑEDA MARTINEZ.								TOTAL	-	-		1.000.000,00	-	-

OFICIO AUTORIZACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS GS-2023-030042-DISAN DEL 10-05-2023 **115.000.000,00**

No. SISCO: REGI7-2023-374 | No. Proyecto: 509100

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **1.000.000,00**

PT. HENRY SNEYDER LOMBANA BUITRAGO
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

IT YORMI SCANDRA CARDENAS VARGAS
Jefe Planeacion RASES No 7 (E)

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

emt

SIIF- 51823

POLICIA NACIONAL - HENRY.LOMBANAB

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

Villavicencio, 27 de noviembre 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 LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121605	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de médicos doctores especialistas	Servicios de gastroenterólogos

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del contrato es de **CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) MCTE**, Distribuidos de la siguiente manera:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIG	VALOR UNITARIO ESTIMADO,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES 7	PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001	16	2023	$1.000.000,00	$1.000.000,00
					2024	$115.000.000,00	$115.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$116.000.000,00**

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

NO.	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	REC	DESCRIPCIÓN	VIG.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15/11/2023	374	RASES 7	16	PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001	2023	$1.000.000,00	$1.000.000,00
2	10-05-2023	VIGENCIAS FUTURAS GS-2023-030042-DISAN				2024	$115.000.000,00	$115.000.000,00
TOTAL							**$116.000.000,00**	**$116.000.000,00**

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 le presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y/o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), que tenga dentro de su objeto social actividad la prestación de servicios de salud, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación del servicio de salud. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 convocatorias limitadas a MiPymes, modificado por el Decreto 1860 de 2021 " Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector administrativo de Planeación Nacional, con el fin de reglamentar los artículos 30,31,32,34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" y tenido en cuenta que el valor del proceso NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Meta.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. JUSTIFICACION.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento oportuno, se hace necesario contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001**, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación, garantizando la calidad y oportunidad en la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

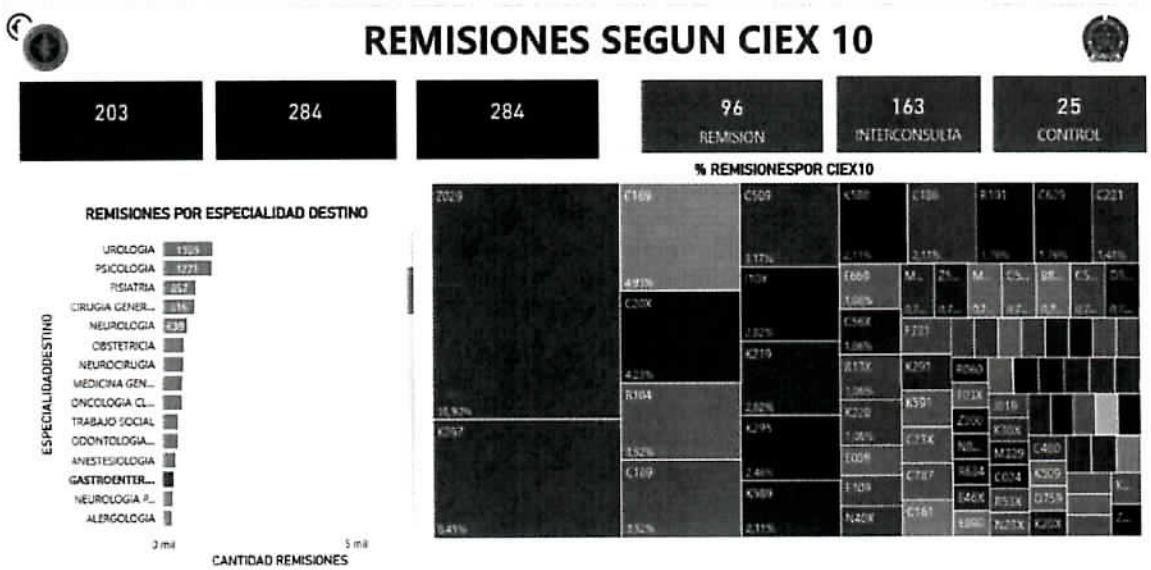
Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 28.627 en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios

que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los beneficiarios y titulares de las siguientes unidades, así:

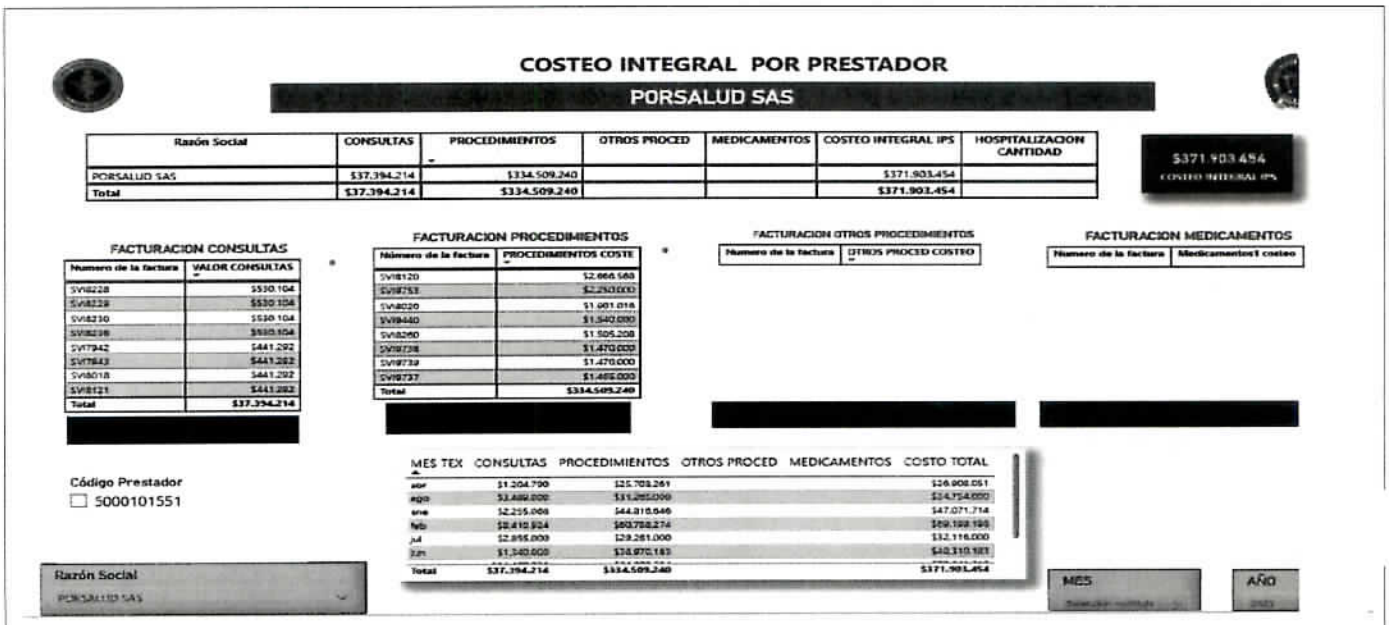
POBLACION USUARIOS RASES SIETE

POBLACION USUARIA REGIONAL SIETE			
DEPARTAMENTO	**M**	**F**	**TOTAL GENERAL**
CASANARE	2558	1647	4205
GUAVIARE	**878**	**501**	**1379**
VAUPÉS	255	85	340
META	**12763**	**9940**	**22703**
TOTAL GENERAL	**16454**	**12173**	**28627**
Fuente: Sistema FTP – Validación de Derechos (Policía Nacional).			

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se hace necesario evaluar la alternativa más conveniente para la contratación de una entidad que brinde y/o oferte la "***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001",*** con instalaciones optimas, personal debidamente calificado y equipo e insumos suficientes, con el fin de cubrir las necesidades en salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región No. 7.



La anterior ilustración muestra un diagrama de calor en lo que va corrido del 2023, con los principales diagnósticos y remisiones para un total de 203 pacientes con patologías gástricas donde predominan gastritis, tumores y enfermedades de las vías digestivas.



En la anterior grafica se muestra el costo total de los procedimientos y consultas de la especialidad de gastroenterologia durante lo corrido de la vigencia de 2023, para un total de $371.903.454 lo que representa un consumo mensual de $ 37.190.454.



En el anterior grafico de calor podemos observar de manera detallada los procedimientos que mayor gasto representaron en la contratación del año 2022 donde la mayoría de pacientes se encuentra en el curso de vida de adultez con 141 usuarios. Sin embargo en lo que va corrido del año 2023 ese mismo gasto ha aumentado en cerca de un como se muestra a continuación.

PROCEDIMIENTO	GASTO EN 2022	GASTO EN 2023	DIFERENCIA
COLONOSCOPIA TOTAL	$ 140.279.706	$186.344.784	33%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA.	$ 85.345.367	$128.453.263	50%
CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL	$20.700.000	-	-
EXCISION O LESION DE TEJIDO PERIRECTAL	$9.353.100	-	-
TOTAL	**$ 255.678.173**	**$ 314.798.047**	

Por lo anterior y teniendo en cuenta la normatividad establecida para la prestación de servicios de salud el o los oferentes deberán estar habilitados para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso conforme lo establecido por el Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de mayo de 2016).

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

No se cuenta con la infraestructura física ni el recurso humano para atender la población con necesidad de atención de salud en consulta servicio para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico dadas por las diferentes IPS.

No cuenta en su planta de personal con recurso humano suficiente y especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, actúa como referente de diferentes especialidades para los departamentos de Casanare, Guaviare y Vaupés, y sus beneficiarios residen en el departamento del Meta, lo cual incrementa la demanda de los servicios de salud.

- Al prestar este servicio se garantiza la atención integral de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud en el departamento, razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación del servicio requerido por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 lo cual es el motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 002 del CSSMP y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud), se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios.

Aunado a esto el Consejo superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, estableció en el acuerdo 002 del 27 de abril 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" el plan se servicios médicos de nuestro subsistema de salud, para usuarios y beneficiarios y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud)

Luego la resolución 05644 DEL 10 de diciembre de 2019, "*Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones*"

ARTÍCULO 1. MISIÓN. La misión de la Dirección de Sanidad es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Igualmente estableció en el artículo 50, las funciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 (TIPO A) así:

ARTICULO 50. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 (TIPO A) son las *unidades encargadas* de cumplir las políticas y las actividades definidas desde el área de gestión de prestación servicios de salud, para garantizar la prestación del servicio de salud de la zona de influencia. La Regional de aseguramiento en salud N°7, es una unidad

de sanidad policial (USP) del ámbito nacional encargada de cumplir y hacer cumplir las actividades y políticas definidas desde el nivel central y garantizar la prestación del servicio de salud a través de los Establecimientos de Sanidad Policial de baja complejidad, mediana complejidad sin internación, mediana complejidad con internación y alta complejidad en las Direcciones, Regiones de Policía, Policías Metropolitanas, Departamentos de Policía, Comandos Operativos Especiales de Seguridad Ciudadana, Escuelas de Policía, teniendo en cuenta la competencia y la zona de influencia. El jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, tal o quien haga sus veces cumplirá y hará cumplir sus funciones.

II. NECESIDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 tiene la responsabilidad de ofrecer a sus usuarios la atención especializada en consulta de Gastroenterología y apoyo diagnóstico, y para tal fin, debe contar con los servicios antes mencionados los cuales constituyen un soporte en la determinación de las enfermedades y tratamiento en los diferentes niveles de atención, en la toma de conductas médicas, garantizando la prestación del servicio en forma continua, efectiva y eficiente a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; por lo tanto es necesario realizar una contratación que ofrezca dichos servicios en la ciudad de Villavicencio Meta, para garantizar la atención de los usuarios de manera oportuna. Teniendo en cuenta que esta Regional no cuenta con la infraestructura física equipos y talento humano para la "***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001",,*** para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos del Meta, Casanare, Guaviare y Vaupés; se debe contratar la prestación de estos servicios a través de una institución prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada por el ministerio y/o secretaria de salud para la prestación de los servicios, que cumpla con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas.

III. CONVENIENCIA.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, tomando como referencia la normatividad establecida del ministerio de salud y protección social, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y de la Dirección de Sanidad, se debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policía Nacional, así como el conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizar, le cual tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios, bajo sujeción de los recursos disponibles que hayan en el lugar de cada Aseguradora,

Y con base a lo anterior, es conveniente la adquisición de este servicio, para poder garantizar la atención especializada en Gastroenterología y apoyos diagnósticos, a todos nuestros 28.719 usuarios del Subsistema de la salud, los cuales se han venido incrementando día tras día, los cuales hacen parte de los departamentos del Meta, Casanare, Guaviare y Vaupés.

IV. OPORTUNIDAD.

Una atención integral y con oportunidad para el agendamiento de estos servicios es de vital importancia para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7; la contratación del servicio consulta Gastroenterología y apoyo diagnóstico, teniendo en cuenta la caracterización de la población para atender, su morbilidad y la necesidad sentida del servicio.

El plazo de ejecución del contrato que surja del presente proceso será a partir de la notificación del oficio de inicio de la ejecución del contrato y hasta el mes de marzo de 2024 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra, Teniendo

en cuenta que el contrato actual por presupuesto ya se está ejecutando y a la fecha no hay posibilidad de realizar adiciones.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del titulo 1, capitulo 2, sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva esta cobijada por un acuerdo internacional o un tratado de libre comercio vigente para el estado colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1, 2.2.1.4.4.1.2 y 2.2.1.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, no está cobijado por los tratados de libre comercio, según la excepción No. 35 grupo 931 "servicios de salud Humana, del anexo 4, "lista de excepciones a la aplicación de los acuerdos comerciales" del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, da a conocer los antecedentes (aciertos o problemas) de al menos (3) contratos celebrados en los últimos (3) años con objeto igual o similar al del estudio previo en mención.

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No 7 PORSALUD S.A.S	084-7-200099-22 del 12-10-2022	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001	PN RASES No.7 MIC 102 2022	SE BRINDÓ LA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES QUE ASÍ LO REQUIRIERON.	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No 7 PORSALUD S.A.S	084-7-200163-22 del 22-12-2022		PN RASES No.7 SA MC 142 2022	SE BRINDÓ LA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES QUE ASÍ LO REQUIRIERON.	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No 7 PORSALUD S.A.S	084-7-200053-23 Del 30-05-2023		PN RASES No 7 SA MC 026 2023	SE BRINDÓ LA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES QUE ASÍ LO REQUIRIERON.	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNDAMENTO JURIDICO: Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015 y 1882 de 2018.

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

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.

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

La experiencia del proponente será verificada en las condiciones técnicas descritas en el Anexo Condiciones técnicas mínimas, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

No aplica.

4.1.3. EXPERIENCIA (En caso que aplique)

No aplica.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

Establecida en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, la cual se comprobará como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

Establecida en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, la cual se comprobará como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

No aplica.

4.1.7. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (

No aplica.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

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

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE:

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

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.1.2.2.9 nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que, aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral quinto (5) del mismo artículo nos habla de lo siguiente:

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

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

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

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio se prestará en las instalaciones que la Institución Prestadora de Salud contratada, la cual deberá tener la capacidad de atender a los usuarios bien sea con red propia o de apoyo en la en la ciudad de Villavicencio del departamento del Meta, con la habilitación requerida y oportunidad de atención.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO,** de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato de la siguiente forma:

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.

- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

- Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

- Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 es el 3506781548.
- El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes es, demet.rase7-rco@policia.gov.co

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el **30 de Abril del 2024** y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de su liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

5.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

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

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

  Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:
  "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de

Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

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

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

y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.

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

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

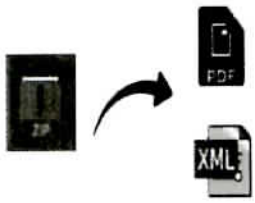
RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 **(**Regional de Aseguramiento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

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

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

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP, de recepción de Facturas Electrónicas



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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la

cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

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

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

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

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

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación. Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

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

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

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

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

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

d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

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

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

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

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

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

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

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 o UPRES META con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014*).

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No aplica.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

No aplica.

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, adjudicará el presente proceso de **FORMA TOTAL**, dejando claridad que por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem y por ende debe OFERTAR LA TOTALIDAD de los ítems para ser tenida en cuenta la respectiva oferta, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y las resoluciones 03049 de 2014 Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y 00090 del 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS del presente estudio de conveniencia y oportunidad, donde se debe tener en cuenta igualmente dentro del plazo de cubrimiento en cumplimiento y responsabilidad, dos meses más para efectos de liquidación dentro Contrato, conforme al numeral 4.3 "proyectos de liquidación" de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional".

36	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	N/A	N/A	1.489.386	1.960.000	1.724.693
37	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	N/A	N/A	1.445.501	1.848.000	1.646.751
38	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	N/A	N/A	1.052.625	1.500.000	1.276.313
39	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	N/A	N/A	977.007	1.400.000	1.188.504
40	434000	INCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	N/A	N/A	1.039.308	1.500.000	1.269.654
41	444304	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	N/A	N/A	779.570	1.176.000	977.785
42	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL SOD	N/A	N/A	496.072	728.000	612.036
43	444302	CONTROL ENDOSCOPICO DEHEMORRAGIAGASTRICAO DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS	N/A	N/A	1.138.064	1.512.000	1.325.032
44	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	N/A	N/A	107.244	200.000	153.622
45	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	N/A	N/A	61.163	100.000	80.582
46	890341	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR CONSULTA ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	N/A	N/A	105.739	200.000	152.870
47	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	N/A	N/A	61.163	100.000	80.582
48	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	N/A	N/A	140.945	200.000	170.473
49	890347	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	N/A	N/A	140.945	200.000	170.473
50	903043	PRUEVA DE ALIENTO PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	N/A	N/A	263.060	313.600	288.330
51	482701	MANOMETRIA ANO RECTAL	N/A	N/A	1.075.659	1.288.000	1.181.830
52	903043	ANOSCOPIA CON MAPEO	N/A	N/A	313.207	504.000	408.604
53	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRECTAL VIA PERINEAL O TANSACRA	N/A	N/A	1.435.213	2.800.000	2.117.607
54	890246	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	N/A	N/A	894.280	1.512.000	1.203.140
55	890341	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	N/A	N/A	1.513.521	2.744.000	2.128.761
56	890341	MUCOSECTOMIA DE COLON VIA ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	1.895.356	1.736.000	1.815.678
57	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	N/A	N/A	2.480.000	-	2.480.000
58	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	N/A	N/A	2.440.000	-	2.440.000
59	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMIA VIA PERINEAL	N/A	N/A	3.190.000	-	3.190.000
60	495001	ESFINTEROTOMIA ANANL VIA ABIERTA	N/A	N/A	2.440.000	-	2.440.000
61	521004	BIPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	2.740.000	-	2.740.000

Realizado el análisis de los precios histórico más IPC 2023 y del mercado, se estimó conviene tomar como precio estimado o techo unitario, el promedio entre el precio histórico y el menor valor cotizado lo anterior en razón a que son muy pocos los ítems en los que se encontraron diferencias significativas de un año a otro, excepto los incrementos normales según inflación y condiciones de mercado particulares.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado del contrato es de CIENTO DIECISEIS ***MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) MCTE***, Distribuidos de la siguiente manera:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIG	VALOR UNITARIO ESTIMADO,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES 7	PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001	16	2023	1.000.000,00	1.000.000,00
					2024	115.000.000,00	115.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**116.000.000,00**

Capitán. **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional Grupo Soporte y Seguimiento
Servicios de Alto Impacto

Capitán **ANA GABRIELA LINARES PANTOJA**
Líder de Redes Integrales (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001.**

Aplica

Anexos

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

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Solicitud de Cotización
- Cotizaciones
- Plan De Compras
- Compromiso Ambiental
- Sostenibilidad de Precios
- Inhabilidades e Incompatibilidades

En mi calidad de Líder Redes Integrales Rases No 7 de la Regional de aseguramiento en salud N°7, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que, una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001.

Capitán **ANA GABRIELA LINARES PANTOJA**
Líder de Redes Integrales (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

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

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE **SI** o **NO**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

N	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES	OFERTA	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones y/o actas de liquidación. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. No se admiten: ✓ Certificaciones de Subcontrataciones ✓ No se acepta auto certificaciones. ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc. ✓ Copias de Contratos. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7., se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.		

2	***RECURSO HUMANO:*** El oferente deberá certificar la disponibilidad del siguiente personal: • DOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA. • UNA JEFE DE ENFERMERIA. • UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA O DE ENDOSCOPIA. • UN COLOPROCTOLOGO. • UN GASTROENTEROLOGO PEDIATRA. Motivo por el cual el oferente deberá presentar la siguiente documentación por cada profesional relacionado anteriormente. ➢ Cedula. ➢ Diploma y/o acta de grado que acredite su perfil académico ➢ Registro RETHUS (para el profesional que aplique) ➢ Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertado. ➢ Formato del recurso humano (anexo No.7) ➢ Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente. **Nota 1:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial.		
3	**Capacidad de Instalaciones:** Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Villavicencio o contar con red de apoyo, que debe contar con Instalaciones físicas, Dotación y mantenimiento, Seguimiento a Riesgos de la prestación del servicio, conforme lo establecido en la Resolución 3100 de 2019. **INSTALACIONES FÍSICAS:** - Contar con una sala de espera de mínimo 20 sillas. - Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarreferencia de usuarios e información **EQUIPOS:** - Debe contar con equipos automatizados. - La hoja de vida de cada equipo con último mantenimiento preventivo y planes de mantenimiento de cada equipo que destinara para la prestación de los servicios **DOTACIÓN.** El oferente para la prestación de los servicios deberá contar como mínimo con la siguiente dotación: Mesas de trabajo y sillas para trabajo en grupo y trabajo individual, Materiales lúdicos y terapéuticos, Juegos Material con ayudas visuales para proceso de lectoescritura, Material sensorial, juegos de diferentes texturas, Ayudas Audiovisuales, Materiales para talleres, Material de estimulación, Implementos de práctica deportiva y lúdica. **RECURSO TECNOLÓGICO**: El oferente tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades para la prestación del servicio.		
5	**DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN:** El proponente deberá allegar certificación que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: • Lunes a viernes de 07:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas. • Sábado de 07:00 horas hasta las 12:00 horas.		

6	**Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.** El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Meta para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. • 304 -CIRUGÍA GENERAL • 316 -GASTROENTEROLOGÍA • 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (GASTROENTORLOGIA PEDIATRIACA) • 377 -COLOPROCTOLOGÍA • 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		
7	**MANUALES:** El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la RASES NRO., 7 antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios		
8	Certificación que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.		
9	El proponente con su propuesta allegara el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
10	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Regional de aseguramiento en Salud No.7, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
11	**SUPERVISOR POR PARTE DEL CONTRATISTA:** El proponente informará con su propuesta los datos de contacto del supervisor del contrato por parte del contratista (Empleado) con capacidad de toma de decisiones, quien tendrá contacto permanente vía telefónica directa, con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato. Este supervisor por parte del contratista tiene la finalidad de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, se deberá diligenciar el **formato de idoneidad del persona**l y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor de RASES No, 7 y garantizar la actualización de este formato.		
12	La oportunidad a la atención de consulta especializada deberá ser no mayor a cinco (5) días una vez recepcionada la solicitud en la IPS.		

13	En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (tres cotizaciones).		
14	El oferente garantizara que cada reporte de la atención especializada, por referencia y contrareferencia, como formulas, incapacidades y requerimientos. Deberán estar completamente diligenciados con debido registro médico, así mismo la firma y sello con nombre claro, profesión, la firma del usuario, y registro profesional del especialista. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos, una vez sea atendido nuestro usuario.		
15	El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Meta y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.		
16	El oferente realizará un control del valor de la ejecución del contrato, por el cual no se puede exceder el valor contratado, en caso de que se exceda estos no serán cancelados por el contratante.		
17	El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Meta y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.		
18	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento conpes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad. **CLAUSULA AMBIENTAL:** Dentro de las obligaciones del contratista deberá CERTIFICAR: • Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. • Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. • La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. • En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad especifica que se desarrolle. Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.		
19	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional al cual allegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros: en tal virtud, adoptara 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 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.		
20	Cláusula de confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial: a. aquellas que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes b. la que no sea de fácil acceso y c. aquella información que no está sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		
21	Cumplimiento de normatividad: El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que le sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 del 2012 y de la ley 1712 del 2004, 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 los cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución N° 08310 del 2016, por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la Policía Nacional.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	511100	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligaduras**		
2	511000	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, **Incluye: Cánula**		
3	518500	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, **Incluye: Papilotomo**		
4	518801	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica**		
5	512300	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.**		
6	518700	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía banda y Stent biliar auto expandible**		
7	518400	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía blanda, Balón de dilatación y Papilotomo**		
8	451600	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada sin anestesia**		
9	451600	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con osin biopsia cerrada con anestesia**		
10	451600	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NINIÑOS (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA**		
11	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO. **Incluye pinza para cuerpo extraño**		
12	429201	DILATACIOSESION ESOFAGICA CON BUJIS DE MERCURIO POR SESEION		
13	429202	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. Incluye balón de dilatación.		
14	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS		
15	433304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS **Incluye kit de ligadura de varices.**		
16	429300	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD **Incluye Stent Esofágico Autoexpandible.**		
17	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)		
18	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA		
19	431100	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, Incluye Kit De Gastrostomía.		
20	454202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC		
21	452301	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE.		

22	452301	COLONOSCOPIA TOTAL, **sin sedación.**		
23	452301	COLONOSCOPIA TOTAL, **con sedación.**		
24	483803	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.		
25	451600	RESECCION ENDOSCOPICA EN LESIONES DE SIGMOIDE.		
26	451600	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON.		
27	483803	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO		
28	493400	RESECCION DE LESION DE ANO POR FULGURACION ENDOSCOPICO SOD		
29	468020	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.		
30	483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.		
31	994302	PH METRIA+IMPEDANCIOMETRIA.		
32	893901	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.		
33	494500	KIT DE LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT LIGADURAS DE HEMORROIDES		
34	881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA		
35	881312	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO		
36	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO		
37	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO		
38	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS		
39	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO		
40	434000	INCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD		
41	444304	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL		
42	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL SOD		
43	444302	CONTROL ENDOSCOPICO DEHEMORRAGIAGASTRICAO DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS		
44	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		
45	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
46	890341	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR CONSULTA ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		
47	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
48	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
49	890347	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
50	903043	PRUEVA DE ALIENTO PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY		
51	482701	MANOMETRIA ANO RECTAL		
52	903043	ANOSCOPIA CON MAPEO		
53	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRECTAL VIA PERINEAL O TANSACRA		
54	890246	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO		
55	890341	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL		
56	890341	MUCOSECTOMIA DE COLON VIA ENDOSCÓPICA		
57	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS		
58	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS		
59	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMIA VIA PERINEAL		
60	495001	ESFINTEROTOMIA ANANL VIA ABIERTA		
61	521004	BIPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA		

NOTA: 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 éstos 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: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el 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.

Los servicios requeridos por la REGIONAL que no hayan quedado descritos en el "Anexo 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 Coordinador 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 Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada se deberá surtir una nueva revisión de los valores para que se justifiquen los mismos. 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: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el 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.

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

Capitán. **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional Grupo Soporte y Seguimiento
Servicios de Alto Impacto

Capitán **ANA GABRIELA LINARES PANTOJA**
Líder de Redes Integrales (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y POR CUATRO (04) MESES MÁS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.		QUE CUBRA EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y POR UN (1) AÑO MÁS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.		QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VIGENTE POR EL TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL		LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

			VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR		DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO		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

Capitán. **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional Grupo Soporte y Seguimiento
Servicios de Alto Impacto

Capitán **ANA GABRIELA LINARES PANTOJA**
Líder de Redes Integrales (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

POLICIA NACIONAL - DIEGO.MENESESG

						del servicio																
5	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	La No ejecución del Contrato Caducidad	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del término establecido	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición al contrato en ejecución.
6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No asistencia de una o más terapeutas a sesiones de terapia programadas	Deterioro en el estado de salud de los usuarios del Subsistema de Salud por la no realización en la consulta de Gastroenterologia	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento objeto contractual . La no realización de las consultas en consultorio	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual

POLICIA NACIONAL - DIR...O.MENESESG

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

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

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

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2023.

Cordialmente,

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001.**

., durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

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

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

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

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

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

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

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

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

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

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El (la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, manifiesto que no me encuentro incurso de dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo No. 6 de la ley 2079 del 2021 y tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales establecidas para contratar con el Estado (La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021, Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".

_____
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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DEL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES	**POLICÍA NACIONAL**

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

_____
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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

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

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

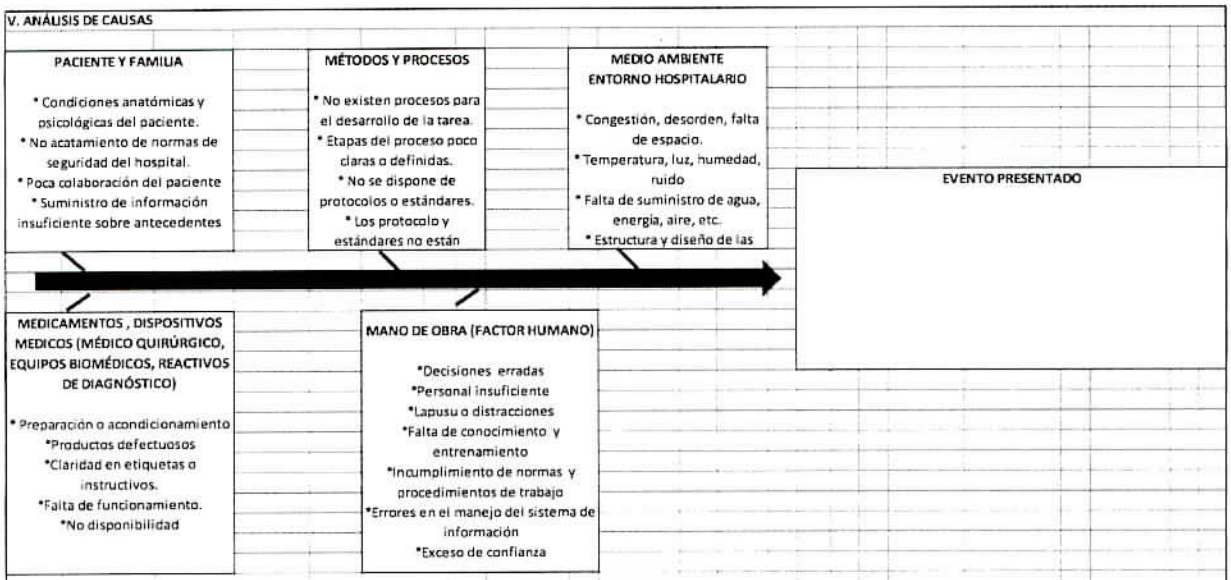
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

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

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

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

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

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

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

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

I.DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

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

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

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

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II.DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

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

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

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

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

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

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

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

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

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

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

seleccionar la fecha.

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

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Villavicencio o contar con red de apoyo, que debe contar con Instalaciones físicas, Dotación y mantenimiento, Seguimiento a Riesgos de la prestación del servicio, conforme lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

INSTALACIONES FÍSICAS:

- Contar con una sala de espera de mínimo 20 sillas.
- Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarreferencia de usuarios e información

EQUIPOS:

- Debe contar con equipos automatizados.
- La hoja de vida de cada equipo con último mantenimiento preventivo y planes de mantenimiento de cada equipo que destinara para la prestación de los servicios

DOTACIÓN.

El oferente para la prestación de los servicios deberá contar como mínimo con la siguiente dotación: Mesas de trabajo y sillas para trabajo en grupo y trabajo individual, Materiales lúdicos y terapéuticos, Juegos Material con ayudas visuales para proceso de lectoescritura, Material sensorial, juegos de diferentes texturas, Ayudas Audiovisuales, Materiales para talleres, Material de estimulación, Implementos de práctica deportiva y lúdica.

RECURSO TECNOLÓGICO:

El oferente tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades para la prestación del servicio.

cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

seleccionar la fecha.

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

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR TECHO	VALOR A OFERTAR
1	511100	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligaduras**	1.299.791	
2	511000	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, **Incluye: Cánula**	1.297.817	
3	518500	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, **Incluye: Papilotomo**	2.424.328	
4	518801	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica**	2.741.431	
5	512300	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.**	3.102.277	
6	518700	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía banda y Stent biliar auto expandible**	3.403.848	
7	518400	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía blanda, Balón de dilatación y Papilotomo**	2.392.007	
8	451600	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada sin anestesia**	421.427	
9	451600	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con osin biopsia cerrada con anestesia**	485.055	
10	451600	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NIÑOS (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA**	747.739	
11	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO. **Incluye pinza para cuerpo extraño**	708.741	
12	429201	DILATACIOSESION ESOFAGICA CON BUJIS DE MERCURIO POR SESEION	1.451.084	
13	429202	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. Incluye balón de dilatación.	1.384.762	
14	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	1.284.342	
15	433304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS. **Incluye kit de ligadura de varices.**	1.343.890	
16	429300	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD. **Incluye Stent Esofágico Autoexpandible.**	5.301.625	
17	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)	756.782	
18	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	761.228	
19	431100	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, Incluye Kit De Gastrostomía.	1.248.954	
20	454202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	1.258.368	
21	452301	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE.	457.816	
22	452301	COLONOSCOPIA TOTAL, **sin sedación.**	609.000	
23	452301	COLONOSCOPIA TOTAL, **con sedación.**	768.150	
24	483803	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	604.796	
25	451600	RESECCION ENDOSCOPICA EN LESIONES DE SIGMOIDE.	1.060.418	
26	451600	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON.	769.365	
27	483803	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	814.934	
28	493400	RESECCION DE LESION DE ANO POR FULGURACION ENDOSCOPICO SOD	581.158	
29	468020	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.	1.134.072	
30	483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.	846.542	
31	994302	PH METRIA+IMPEDANCIOMETRIA.	1.187.724	

32	893901	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.	826.907	
33	494500	KIT DE LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT LIGADURAS DE HEMORROIDES	785.880	
34	881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	1.749.804	
35	881312	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	1.724.693	
36	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	1.724.693	
37	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	1.646.751	
38	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	1.276.313	
39	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	1.188.504	
40	434000	INCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	1.269.654	
41	444304	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	977.785	
42	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL SOD	612.036	
43	444302	CONTROL ENDOSCOPICO DEHEMORRAGIAGASTRICAO DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS	1.325.032	
44	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	153.622	
45	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	80.582	
46	890341	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR CONSULTA ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	152.870	
47	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	80.582	
48	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	170.473	
49	890347	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	170.473	
50	903043	PRUEVA DE ALIENTO PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	288.330	
51	482701	MANOMETRIA ANO RECTAL	1.181.830	
52	903043	ANOSCOPIA CON MAPEO	408.604	
53	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRECTAL VIA PERINEAL O TANSACRA	2.117.607	
54	890246	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	1.203.140	
55	890341	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	2.128.761	
56	890341	MUCOSECTOMIA DE COLON VIA ENDOSCÓPICA	1.815.678	
57	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	2.480.000	
58	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	2.440.000	
59	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMIA VIA PERINEAL	3.190.000	
60	495001	ESFINTEROTOMIA ANANL VIA ABIERTA	2.440.000	
61	521004	BIPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	2.740.000	

Nota 1: El oferente deberá diligenciar únicamente la tarifa ofertada, en la columna correspondiente.

Nota 2: El oferente debe declarar bajo su responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que representa, que mantendrá los precios ofertados durante el plazo de ejecución del contrato.

Nota 3: La propuesta que sobrepase el precio techo de alguno de los ítems no será tenida en cuenta para la verificación.

Nota 4: El precio techo es inmodificable

Nota 5: Los servicios de salud están excluidos de IVA según Articulo 476 del Estatuto Tributario

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

Con la firma de este documento la entidad certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia como mínimo un (1) año de Experiencia laboral en el ejercicio profesional.

La unidad prestadora de salud de Meta se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL TECNICO I/O PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN TECNICA	INSTITUCION QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE FORMACION PROFESIONAL	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 7

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Villavicencio, 14 de octubre 2023

Señores
OFERENTES
Ciudad.-

La Regional de Aseguramiento en salud N°7 de la Policía Nacional con miras a adelantar un proceso de contratación para la ***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDADDE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7***, con el fin de brindar el servicio de gastroenterología para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°7, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado, por lo tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDADDE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001***	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización tendrá una vigencia de un (01) mes, a partir de la fecha de solicitada.	
	Obligaciones del contratista	Ver anexo 1
	Forma de pago	El pago se realizara en moneda legal colombiana,dentro de los cuarenta y cinco (45) dias calendario siguientes a la radicacion de la factura debidamente diligenciada en la ventanilla Unica de Central de Cuentas la Seccional de Sanidad Meta, con los requisitos del estatuto tributario, certificado de recibo de satisfaccion y previo el cumplimiento de los tramites administrativos y fiscales vigentes.
	Riesgos de la contratación mecanismos de coberturas de los riesgos	• INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO • CALIDAD DEL SERVICIO. • NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. • DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXCONTRA-CONTRACTUAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Ver anexo 1.	
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Los interesados cuentan con plazo hasta el **17 de octubre de 2023 para** la entrega de la cotización, la cual deberá ser entrega al correo electrónico Edward Fernando Torres Martínez-Edward.torres4253@correo.policia.gov.co – 3185274827 - 3102088982	

Atentamente,

Patrullero ***EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ***
Integrante UPRES META

ANEXO N° 1

CONDICIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES
Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio. Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma **supere el cien por ciento (70%)** del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

3165293789

N°	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**RECURSO HUMANO** El oferente para la presentación de su propuesta deberá contar con: • DOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA. • UNA JEFE DE ENFERMERIA. • UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA O DE ENDOSCOPIA. • UN COLOPROCTOLOGO. • UN GASTROENTEROLOGO PEDIATRA. El contratista certifica que cuenta con el recurso humano solicitado, diligenciando el Anexo 8. Recurso Humano.		
2	**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 y supra especialidades 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 en Salud N°7. **Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del oferente**		
3	El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 Mayo 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014, el cual deberá estar vigente. El oferente deberá certificar la habilitación expedida por la Secretaria Salud Departamental de los siguientes servicios, los cuales deben estar vigentes: • GASTROENTEROLOGIA. • ENDOSCOPIA DIGESTIVA .		

	• PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REQUIERA DEBE ANEXAR CONVENIO DE SALAS DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA CON LA RESPECTIVA HABILITACION. • COLOPROCTOLOGIA • ULTRASONIDO . • GASTROENTORLOGIA PEDIATRIACA .		
4	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios en gastroenterología y procedimientos en ayudas diagnósticas, especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.		
5	El oferente se compromete a anexar copia de las facturas de compra de los insumos y medicamentos que suministre al paciente, con el fin de poder tramitar la cuenta respectiva.		
6	El OFERENTE se compromete a dar cumplimiento a la normatividad respecto a regulación de precios que el gobierno nacional expida, lo cual puede implicar renegociación de los precios de los medicamentos contratados, dentro de los cuales se incluyen aquellos establecidos en el Decreto 1313 de 2010, Resolución 1499 de 2010, Articulo 88 de la ley 1438 de 2011, la Resolución 005 del 11 de enero de 2011, la Resolución 0718 del 11 de marzo de 2015 y demás normas que las complementen o modifiquen. Así como las que se produzcan por el Gobierno Nacional durante la ejecución del contrato para determinar los precios de los medicamentos.		
7	Servicios profesionales su agenda no debe pasar los 8 (ocho) días para el agendamiento de las citas o procedimientos de ayudas diagnósticas.		

N°	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	No
1	51.1.1.00	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligadura.**		
2	51.1.0.00	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, **Incluye: Cánula**		
3	51.8.5.00	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, **Incluye: Papilotomo**		
4	51.8.8.01	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica.**		
5	51.2.3.00	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.**		
6	51.8.7.00	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía banda y Stent biliar auto expandible.**		
7	51.8.4.00	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía blanda, Balón de dilatación y Papilotomo**		
8	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada sin anestesia**		
9	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia**		
10	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NINIÑOS (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA**		
11	42.9.4.05	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO. INCLUYE PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO		
12	42.9.2.01	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO POR SESION		

13	42.9.2.02	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. **Incluye balón de dilatación.**		
14	43.4.1.01	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS		
15	42.3.3.04	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS. **Incluye kit de ligadura de varices.**		
16	42.9.3.00	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD. **Incluye Stent Esofágico Auto expandible.**		
17	43.4.1.03	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)		
18	43.4.1.02	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA		
19	43.1.1.00	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, **Incluye Kit De Gastrostomía.**		
20	45.4.2.02	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC		
21	48.2.3.01	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE.		
22	45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL, **sin sedación.**		
23	45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL, **con sedación.**		
24	48.3.8.03	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.		
25	45.4.2.01	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE		
26	45.4.2.03	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON		
27	46.9.7.02	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO		
28	49.3.4.00	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR FULGURACIÓN ENDOSCOPICA SOD		
29	46.8.0.20	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.		
30	48.3.6.00	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.		
31	99.4.3.02	PH METRIA+IMPEDANCIOMETRIA.		
32	89.3.9.01	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.		
33	49.4.5.00	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT DE LIGADURA DE HEMORROIDES		
34	881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA		
35	881312	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO		
36	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO		
37	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO		
38	42.3.3.05	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS		
39	42.3.3.01	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO		
40	43.4.0.00	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD		
41	44.4.3.00	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL		
42	45.1.2. 00	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD		
43	44.4.3.02	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS		
44	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		
45	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		

46	890341	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		
47	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
48	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
49	890347	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
50	903043	PRUEBA DE ALIENTO		
51	482701	MANOMETRIA ANO RECTAL		
52	903043	ANOSCOPIA CON MAPEO		
53	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL RETRORECTAL VIA PERINEAL O TRANSACRA		
54	893824	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO		
55	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL		

NOTA: El oferente deberá diligenciar en la totalidad los ítems de cumple **SI** o **NO**.

ANEXO 2

COTIZACION DE LOS SERVICIOS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR OFERTADO
1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligadura .**	
2	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, **Incluye: Cánula**	
3	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, **Incluye: Papilotomo**	
4	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica.**	
5	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.**	
6	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía banda y Stent biliar auto expandible .**	
7	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía blanda, Balón de dilatación y Papilotomo**	
8	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada sin anestesia**	
9	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia**	
10	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NINIÑOS (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA**	
11	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO. INCLUYE PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO	
12	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO POR SESION	
13	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. **Incluye balón de dilatación.**	
14	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	

15	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS. **Incluye kit de ligadura de varices.**	
16	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD. **Incluye Stent Esofágico Auto expandible.**	
17	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)	
18	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	
19	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, **Incluye Kit De Gastrostomía.**	
20	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	
21	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE.	
22	COLONOSCOPIA TOTAL, **sin sedación.**	
23	COLONOSCOPIA TOTAL, **con sedación.**	
24	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	
25	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	
26	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	
27	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	
28	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR FULGURACIÓN ENDOSCOPICA SOD	
29	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.	
30	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.	
31	PH METRIA+IMPEDANCIOMETRIA.	
32	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.	
33	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT DE LIGADURA DE HEMORROIDES	
34	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	
35	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	
36	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	
36	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	
37	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	
38	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	
39	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	
40	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	
41	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	
42	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS	
43	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	
44	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	
45	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	
46	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	
47	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligadura .**	

48	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	
49	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	
50	PRUEBA DE ALIENTO	
51	MANOMETRIA ANO RECTAL	
52	ANOSCOPIA CON MAPEO	
53	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL RETRORECTAL VIA PERINEAL O TRANSACRA	
54	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	
55	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	
56	MUCOSECTOMIA DE COLON VIA ENDOSCOPICA	

Patrullero ***EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ***
Integrante UPRES META

NOTA: Las cotizaciones deberán contener la siguiente información:
Condiciones técnicas.
Oferta económica.
Deberá ser presentada con los logotipos de la entidad interesada.
Dirección de la entidad interesada
Números telefónicos de la entidad interesada
Dirección de la entidad interesada

RV: SOLICITUD COTIZACION GASTROENTEROLOGIA SANIDAD POLICIA META

CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO <camilo.baron1118@correo.policia.gov.co>

Mar 28/11/2023 11:23 AM

Para:DIEGO MAURICIO MENESES GALVIS <mauricio.meneses4669@correo.policia.gov.co>

1 archivos adjuntos (374 KB)

COTIZACION ESTUDIO MERCADO PONAL nov 2023.pdf;

Dios y Patria

Capitán
CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO
Jefe Regional Soporte y Seguimiento
Servicios de Alto Impacto.
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Regional de Aseguramiento en salud Nro.7

[redacted]

---

e: EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ <edward.torres4253@correo.policia.gov.co>
Enviado: miércoles, 15 de noviembre de 2023 15:54
Para: CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO <camilo.baron1118@correo.policia.gov.co>
Asunto: Rv: SOLICITUD COTIZACION GASTROENTEROLOGIA SANIDAD POLICIA META

De: EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ <edward.torres4253@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 7 de noviembre de 2023 7:16 a. m.
Para: GUILLERMO CASTAÑEDA MARTINEZ <guillermo.castaneda@correo.policia.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD COTIZACION GASTROENTEROLOGIA SANIDAD POLICIA META

De: John Castaneda <johncastaneda@porsaludips.com>
Enviado: sábado, 4 de noviembre de 2023 12:35 a. m.
Para: EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ <edward.torres4253@correo.policia.gov.co>; John Castaneda <johncastaneda@porsaludips.com>
sunto: Re: SOLICITUD COTIZACION GASTROENTEROLOGIA SANIDAD POLICIA META

uenos días
De acuerdo a su solicitud nos permitimos enviar cotizacion de servicios de salud en gastro enterologia
Cordialmente

JOHN CASTAÑEDA ENCISO, MD
Director Medico
PORSALUD IPS

El vie, 3 nov 2023 a las 8:08, EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ (<edward.torres4253@correo.policia.gov.co>) escribió:

De: EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ
Enviado: sábado, 14 de octubre de 2023 12:18 a. m.

POLICIA NACIONAL - DIEGO.MENESESG

Para: CONTRATACION <contratacionnacional@digescol.com>; Contabilidad Vcio <contabilidadvcio@porsaludips.onmicrosoft.com>; Firma <GASTROENTEROLOGIA@MULTISALUD.COM.CO>; CENDIT <cenditvillavicencio@gmail.com>
Asunto: SOLICITUD COTIZACION GASTROENTEROLOGIA SANIDAD POLICIA META

Buenas noches,

SEÑORES OFERENTES
SERVICIOS GASTROENTEROLOGIA
VILLAVICENCIO

ASUNTO: SOLICITUD COTIZACION SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA

DE MANERA ATENTA Y RESPETUOSA ME DIRIJO A ESTAS ENTIDADES, CON EL FIN DE TENER A BIEN PRESENTAR SUS COTIZACIONES PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7; PROCESO ESTARA PARA DAR EJECUCION A LO SERVICIOS EN EL MES DE DICIEMBRE 2023, POR LO ANTERIOR SE SOLICITUD ENVIAR A ESTE CORREO SUS COTIZACIONES CON LOS RESPECTIVOS LOGOS DE CADA ENTIDAD HASTA EL 20/10/2023, DUDAS E INQUITUDES ESTARE ATENTO AL ABONADO TELEFONICO 3102088982

PATRULLERO EDWARD FERNANDO TORRES MARTINEZ
SUPERVISOR SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA UPRES META

POLICIA NACIONAL - DIEGO.MENESESG

Instituto de Enfermedades Digestivas
Calidad con Sentido Humano
NIT. 900.157.260-3

Villavicencio, 17 de octubre 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7
Ciudad.

Referencia: ***COTIZACION PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDADDE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7,***

ANEXO N° 1

CONDICIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES
Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio. Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma **supere el cien por ciento (70%)** del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

3165293789

N°	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**RECURSO HUMANO** El oferente para la presentación de su propuesta deberá contar con: • DOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA. • UNA JEFE DE ENFERMERIA. • UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA O DE ENDOSCOPIA. • UN COLOPROCTOLOGO. • UN GASTROENTEROLOGO PEDIATRA. El contratista certifica que cuenta con el recurso humano solicitado, diligenciando el Anexo 8. Recurso Humano.	X	
2	**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 y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	X	

	frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°7. **Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del oferente**		
3	El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 Mayo 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014, el cual deberá estar vigente. El oferente deberá certificar la habilitación expedida por la Secretaria Salud Departamental de los siguientes servicios, los cuales deben estar vigentes: • GASTROENTEROLOGIA. • ENDOSCOPIA DIGESTIVA . • PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REQUIERA DEBE ANEXAR CONVENIO DE SALAS DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA CON LA RESPECTIVA HABILITACION. • COLOPROCTOLOGIA • ULTRASONIDO . • GASTROENTORLOGIA PEDIATRIACA .	X	
4	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios en gastroenterología y procedimientos en ayudas diagnósticas, especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	X	
5	El oferente se compromete a anexar copia de las facturas de compra de los insumos y medicamentos que suministre al paciente, con el fin de poder tramitar la cuenta respectiva.	X	
6	El OFERENTE se compromete a dar cumplimiento a la normatividad respecto a regulación de precios que el gobierno nacional expida, lo cual puede implicar renegociación de los precios de los medicamentos contratados, dentro de los cuales se incluyen aquellos establecidos en el Decreto 1313 de 2010, Resolución 1499 de 2010, Articulo 88 de la ley 1438 de 2011, la Resolución 005 del 11 de enero de 2011, la Resolución 0718 del 11 de marzo de 2015 y demás normas que las complementen o modifiquen. Así como las que se produzcan por el Gobierno Nacional durante la ejecución del contrato para determinar los precios de los medicamentos.	X	
7	Servicios profesionales su agenda no debe pasar los 8 (ocho) días para el agendamiento de las citas o procedimientos de ayudas diagnósticas.	x	

N°	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	No
1	51.1.1.00	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligadura.**	X	
2	51.1.0.00	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, **Incluye: Cánula**	X	
3	51.8.5.00	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, **Incluye: Papilotomo**	X	
4	51.8.8.01	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica.**	X	
5	51.2.3.00	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.**	X	

Instituto de Enfermedades
Digestivas
Calidad con Sentido Humano
NIT. 800.187.260-3

6	51.8.7.00	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía banda y Stent biliar auto expandible.**	X	
7	51.8.4.00	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía blanda, Balón de dilatación y Papilotomo**	X	
8	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada sin anestesia**	X	
9	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia**	X	
10	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NINIÑOS (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA**	X	
11	42.9.4.05	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO. INCLUYE PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO	X	
12	42.9.2.01	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO POR SESION	X	
13	42.9.2.02	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. **Incluye balón de dilatación.**	X	
14	43.4.1.01	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	X	
15	42.3.3.04	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS. **Incluye kit de ligadura de varices.**	X	
16	42.9.3.00	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD. **Incluye Stent Esofágico Auto expandible.**	X	
17	43.4.1.03	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)	X	
18	43.4.1.02	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	X	
19	43.1.1.00	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, **Incluye Kit De Gastrostomía.**	X	
20	45.4.2.02	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	X	
21	48.2.3.01	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE.	X	
22	45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL, **sin sedación.**	X	
23	45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL, **con sedación.**	X	
24	48.3.8.03	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	X	
25	45.4.2.01	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	X	
26	45.4.2.03	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	X	
27	46.9.7.02	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	X	
28	49.3.4.00	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR FULGURACIÓN ENDOSCOPICA SOD	X	
29	46.8.0.20	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.	X	
30	48.3.6.00	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.	X	
31	99.4.3.02	PH METRIA+IMPEDANCIOMETRIA.	X	
32	89.3.9.01	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.	X	

33	49.4.5.00	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT DE LIGADURA DE HEMORROIDES	X	
34	881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	X	
35	881312	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	X	
36	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	X	
37	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	X	
38	42.3.3.05	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	X	
39	42.3.3.01	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	X	
40	43.4.0.00	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	x	
41	44.4.3.00	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	X	
42	45.1.2. 00	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	X	
43	44.4.3.02	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS	X	
44	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	X	
45	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	X	
46	890341	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	X	
47	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	X	
48	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	X	
49	890347	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	X	
50	903043	PRUEBA DE ALIENTO	X	
51	482701	MANOMETRIA ANO RECTAL	X	
52	903043	ANOSCOPIA CON MAPEO	X	
53	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL RETRORECTAL VIA PERINEAL O TRANSACRA	X	
54	893824	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	X	
55	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	x	

NOTA: El oferente deberá diligenciar en la totalidad los ítems de cumple **SI** o **NO**.

ANEXO 2

COTIZACION DE LOS SERVICIOS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR OFERTADO
1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligadura .**	1.500.000
2	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, **Incluye: Cánula**	1.500.000
3	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, **Incluye: Papilotomo**	3.000.000

Instituto de Enfermedades
Digestivas
Calidad con Sentido Humano
NIT. 800.187.260-3

4	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica.**	3.500.000
5	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, **Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.**	3.500.000
6	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía banda y Stent biliar auto expandible .**	6.000.000
7	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, **Incluye: Guía blanda, Balón de dilatación y Papilotomo**	4.000.000
8	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada sin anestesia**	650.000
9	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia**	750.000
10	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NIÑIÑOS (EGDC) **con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA**	1.500.000
11	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO. INCLUYE PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO	850.000
12	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO POR SESION	2.000.000
13	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. **Incluye balón de dilatación.**	2.500.000
14	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	1.500.000
15	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS. **Incluye kit de ligadura de varices.**	1.500.000
16	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD. **Incluye Stent Esofágico Auto expandible.**	7.000.000
17	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)	2.500.000
18	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	850.000
19	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, **Incluye Kit De Gastrostomía.**	1.500.000
20	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	1.500.000
21	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE.	650.000
22	COLONOSCOPIA TOTAL, **sin sedación.**	1.200.000
23	COLONOSCOPIA TOTAL, **con sedación.**	1.300.000
24	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	650.000
25	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	1.500.000
26	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	1.500.000
27	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	950.000
28	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR FULGURACIÓN ENDOSCOPICA SOD	1.500.000
29	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.	1.500.000
30	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.	1.500.000
31	PH METRIA+IMPEDANCIOMETRIA.	1.300.000
32	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.	1.000.000

Neiva: Calle 17 A No. 6 - 69 Barrio Quirinal Tel: 8631056; Pitalito: Cra2 No. 5-16 Teléfono 8631056; Garzón: Calle 7 No. 13-18 Teléfono 8631056; La Plata: Av. Libertadores No. 9-.20 Teléfono 8631056; Villavicencio: Cra 40 No.35.54 Barrio Barzal Teléfono 6740749; Ibagué: Carrera 4h # 34a - 28 Barrio Cádiz Teléfono 2772081

E-mail: digescolcolombiasas@digescol.com

Instituto de Enfermedades
Digestivas
Calidad con Sentido Humano
NIT. 800.187.260-3

33	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT DE LIGADURA DE HEMORROIDES	1.500.000
34	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	2.000.000
35	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	2.000.000
36	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	2.000.000
36	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	2.000.000
37	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	1.500.000
38	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	1.500.000
39	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	1.500.000
40	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	1.200.000
41	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	750.000
42	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS	2.000.000
43	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	200.000
44	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	100.000
45	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	200.000
46	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	100.000
47	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligadura .**	1.500.000
48	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	200.000
49	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	200.000
50	PRUEBA DE ALIENTO	500.000
51	MANOMETRIA ANO RECTAL	1.300.000
52	ANOSCOPIA CON MAPEO	750.000
53	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL RETRORECTAL VIA PERINEAL O TRANSACRA	3.000.000
54	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	3.500.000
55	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	3.500.000
56	MUCOSECTOMIA DE COLON VIA ENDOSCOPICA	4.500.000

GERMAN LIEVANO RODRIGUEZ
Representante Legal
INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS DE COLOMBIA SAS
TEL: 8631056 -6740749 -3185585368
CALLE 17 A # 6-69 QUIRINAL NEIVA
CRA 40 #35-54 BARRIO BARZAN VILLAVICENCIO

PORSALUD S.A.S

Calle 145A No. 94 A - 17 PBX: 7462603 - 7462753 Bogotá Colombia
Carrera 34 No. 36 - 71 Tel (038) 6627509 Villavicencio Meta
Página web: www.porsaludips.com

Villavicencio, 2 de Noviembre de 2023

SEÑORES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Ciudad

REF ; COTIZACION SERVICIOS DE SALUD EN GASTROENTEROLOGIA

Respetados señores.

Por medio de la presente ponemos a su disposición los servicios en Salud prestados por PORSALUD SAS, institución de carácter privado y Prestadora de Servicios de Salud de Nivel Ambulatorio I Y II, constituida desde el 4 de mayo de 1994.

Actualmente, contamos con servicios para Consulta Externa de Gastro Enterologia, & apoyo diagnóstico y complementación terapéutico – Endoscopia Digestiva. Incluyendo procedimientos de Esófago-Estomago-Duodeno, Intestino Grueso & Colangio Pancreotografía Endoscópica Retrograda, CPRE, consulta Externa de Coloproctología, Gastro Enetrologia pediatrica. Los cuales son realizadosen nuestra sede ubicada en la Carrera 36# 34 -71 Barrio Barzal, Villavicencio, Meta.

Lo anterior para La Regional de Aseguramiento en salud N°7 de la Policía Nacional con miras a adelantar un proceso de contratación para la ***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDADDE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7***, con el fin de brindar el servicio de gastroenterología para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°7, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado, por lo tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	***PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDADDE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001***	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización tendrá una vigencia de un (01) mes, a partir de la fecha de solicitada.	
	Obligaciones del contratista	Ver anexo 1

	Forma de pago	El pago se realizara en moneda legal colombiana,dentro de los cuarenta y cinco (45) dias calendario siguientes a la radicacion de la factura debidamente diligenciada en la ventanilla Unica de Central de Cuentas la Seccional de Sanidad Meta, con los requisitos del estatuto tributario, certificado de recibo de satisfaccion y previo el
		cumplimiento de los tramites administrativos y fiscales vigentes.
	Riesgos de la contratación mecanismos de coberturas de los riesgos	• INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO • CALIDAD DEL SERVICIO. • NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. • DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXCONTRA-CONTRACTUAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Ver anexo 1.	
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Los interesados cuentan con plazo hasta el **17 de octubre de 2023** la entrega de la cotización, la cual deberá ser entrega al correo electrónico Edward Fernando Torres Martinez-Edward.torres4253@correo.policia.gov.co – 3185274827.	

ANEXO N° 1

CONDICIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES
Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio. Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma **supere el cien por ciento (70%)** del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

3165293789

N°	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**RECURSO HUMANO** El oferente para la presentación de su propuesta deberá contar con: • DOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA. • UNA JEFE DE ENFERMERIA. • UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA O DE ENDOSCOPIA. • UN COLOPROCTOLOGO. • UN GASTROENTEROLOGO PEDIATRA. El contratista certifica que cuenta con el recurso humano solicitado, diligenciando el Anexo 8. Recurso Humano.	X	

2	**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,	X	
	disciplinas generales, especializadas y supra especialidades 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 en Salud N°7. **Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del oferente**		
3	El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 Mayo 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014, el cual deberá estar vigente. El oferente deberá certificar la habilitación expedida por la Secretaria Salud Departamental de los siguientes servicios, los cuales deben estar vigentes: • GASTROENTEROLOGIA. • ENDOSCOPIA DIGESTIVA . • PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REQUIERA DEBE ANEXAR CONVENIO DE SALAS DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA CON LA RESPECTIVA HABILITACION. • COLOPROCTOLOGIA • ULTRASONIDO . • GASTROENTORLOGIA PEDIATRIACA .	X	
4	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios en gastroenterología y procedimientos en ayudas diagnósticas, especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	X	
5	El oferente se compromete a anexar copia de las facturas de compra de los insumos y medicamentos que suministre al paciente, con el fin de poder tramitar la cuenta respectiva.	X	
6	El OFERENTE se compromete a dar cumplimiento a la normatividad respecto a regulación de precios que el gobierno nacional expida, lo cual puede implicar renegociación de los precios de los medicamentos contratados, dentro de los cuales se incluyen aquellos establecidos en el Decreto 1313 de 2010, Resolución 1499 de 2010, Articulo 88 de la ley 1438 de 2011, la Resolución 005 del 11 de enero de 2011, la Resolución 0718 del 11 de marzo de 2015 y demás normas que las complementen o modifiquen. Así como las que se produzcan por el Gobierno Nacional durante la ejecución del contrato para determinar los precios de los medicamentos.	X	
7	Servicios profesionales su agenda no debe pasar los 8 (ocho) días para el agendamiento de las citas o procedimientos de ayudas diagnósticas.	X	

PORSALUD S.A.S

Calle 145A No. 94 A - 17 PBX: 7462603 - 7462753 Bogotá Colombia
Carrera 34 No. 36 - 71 Tel (038) 6627509 Villavicencio Meta
Página web: www.porsaludips.com

N°	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	51.1.1.00	COLANG IOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, Incluye cánula y kit de ligadura.	X	
2	5.£0.00	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, Incluye: Cánula	X	
3	51.8,5.00	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, Incluye: Papilotomo	X	
4	5 4 .8. 8.0á	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica.	X	
5	51.2.3.00	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.	X	
6	51.8.7.00	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, Incluye: Guía banda y Stent biliar auto expandible.	X	
7	51.8.4.00	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, Incluye: Guía blanda, BalÓn de dilatación y Papilotomo	X	
8 9	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) con o sin biopsia cerrada sin anestesia	X	
9	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) con o sin biopsia cerrada con anestesia	X	
10	45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NININOS (EGDC) con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA	X	
11	42.9.4.05	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN ESOFAGO. INCLUYE PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO	X	
12	42.9.2.01	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO POR SESION	X	
13	42.9.2.02	ESOFAG OSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. Incluye balón de dilatación.	X	
14	43.4.1.01	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	X	
15	42.3.3.04	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFÁGICAS. Incluye kit de ligadura de varices.	X	
16	42.9.3.00	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD. Incluye Stent Esofágico Auto expandible.	X	
17	43.4.1.03	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)	X	
18	43. 4. 1. 02	CONTROL END OSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	X	
19	43.1.1.00	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, Incluye Kit De Gastrostomía.	X	
20	45.4.2.02	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	X	
21	48.2.3.01	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA O FLEXIBLE.	X	
22	45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL, sin se dación.	X	
23	45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL, con sedación.	X	
24	48.3.8.03	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	X	
25	45.4.2.01	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	X	
26	45.4.2.03	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	X	
27	46.9.7.02	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO GRUESO	X	
28	49.3.4.00	RESECCION DE LESION DE ANO POR FULGURACION ENDOS COPICA SOD	X	
29	46.8.0.20	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.	X	
30	48.3.6.00	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.	X	
31	99.4.3.02	PH METRIA+IMP EDANCIOMETRIA.	X	
32	89.3.9.01	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.	X	
33	49.4.5.00	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT DE LIGADURA DE	X	

34	881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANC REATICA	X	
35	881312	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAG O	X	
36	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	X	
37	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	X	
38	42.3.3.05	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	X	
39	42.3.3.01	POLIPECTOMIA ENDOSCOP ICA DE ESOFAGO	X	
40	43.4.0.00	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	X	
41	44.4.3.00	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	X	
42	45.1.2. 00	ENDOSCOPE A DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	X	
43	44.4.3.02	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS	X	
44	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	X	
45	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTRO ENTEROLOGIA	X	
46	890341	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESP ECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	X	
47	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESP ECIALISTA EN GASTRO ENTEROLOGIA	X	
48	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECI LISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	X	
49	890347	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA	X	
50	903043	PRUEBA DE ALIENTO	X	
51	482701	MANOMETRIA ANO RECTAL	X	
52	903043	ANOSCOPIA CON MAPEO	X	
53	488201	ESCISI ON DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL RETROR ECTAL VIA PERINEAL O TRANSACRA	X	
54	893824	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	X	
55	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	X	

PORSALUD S.A.S
Calle 145A No. 94 A - 17 PBX: 7462603 - 7462753 Bogotá Colombia
Carrera 34 No. 36 - 71 Tel (038) 6627509 Villavicencio Meta
Página web: www.porsaludips.com

COTIZACION DE LOS SERVICIOS

ANEXO 2

Ítem		
1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, Incluye cánula y kit de ligadura .	1.512.000
2	ERCP ENDOSCOPIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, Incluye: Cánula	1.512.000
3	ERCP PARA ESFINTERECTOMIA Y/O PAPILOTOMIA, Incluye: Papilotomo	2.800.000
4	ERCP PARA EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES, Incluye: Papilotomo, canastilla extractora, guía hidrofilica.	3.080.000
5	ERCP PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES, Incluye: Papilotomo, Canastilla extractora y Litotriptor.	3.360.000
6	ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, Incluye: Guía, banda y stent biliar	3.752.000
7	ERCP PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA, DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO, Incluye: Guía,banda y stent biliar, balon de dilatacion y papilotomo	2.800.000
8	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) con o sin biopsia cerrada sin anestesia	504.000
9	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDC) con o sin biopsia cerrada con anestesia	582.400
10	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA PARA NINIÑOS (EGDC) con o sin biopsia cerrada con anestesia PROGRAMADA	840.000
11	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO. INCLUYE PINZA PARA CUERPO EXTRAÑO	952.000
12	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO POR SESION	1.848.000
13	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION NEUMATICA CON BALON. **Incluye balón de dilatación.**	1.848.000
14	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	1.624.000
15	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VÁRICES ESOFÁGICAS. **Incluye kit de ligadura de varices.**	1.848.000
16	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD. **Incluye Stent Esofágico Autoexpandible**	5.824.000
17	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR (FULGURACION)	1.064.000
18	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	952.000
19	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, **Incluye Kit De Gastrostomía.**	1.512.000
20	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	1.512.000

21	PROTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE.	537.600
22	COLONOSCOPIA TOTAL, **sin sedación.**	728.000
23	COLONOSCOPIA TOTAL, **con sedación.**	840.000
24	RECTOSIGMOIDSOCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	840.000
25	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	1.512.000
26	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	952.000
27	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	1.064.000
28	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR FULGURACIÓN ENDOSCOPICA SOD	728.000
29	COLONOSOCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS, CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA.	1.512.000
30	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO; Asa De Polipectomia.	1.064.000
31	PH METRIA+IMPEDANCIOMETRIA.	1.512.000
32	PH METRIA 24 HORAS NORMAL.	1.400.000
33	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD INCLUYE KIT DE LIGADURA DE HEMORROIDES	952.000
34	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	2.072.000
35	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	1.960.000
36	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	1.960.000
36	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	1.848.000
37	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	1.736.000
38	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	1.400.000
39	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	1.512.000
40	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	1.176.000
41	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	728.000
42	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANT HEMOCLIPS	1.512.000
43	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	201.600
44	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	134.400

45	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	201.600
46	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	134.400
47	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA DE VARICES ENDOSCÓPICA, **Incluye cánula y kit de ligadura .**	2.800.000
48	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	201.600
49	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	201.600
50	PRUEBA DE ALIENTO	313.600
51	MANOMETRIA ANO RECTAL	1.288.000
52	ANOSCOPIA CON MAPEO	504.000
53	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL RETRORECTAL VIA PERINEAL O TRANSACRA	2.800.000
54	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	1.512.000
55	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	2.744.000
56	MUCOSECTOMIA DE COLON VIA ENDOSCOPICA	1.736.000

Cordialmente,

FELIPE CASTAÑEDA FORERO
Gerente Comercial
Cel 310 572 7698

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 25-01-2021	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 1		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

Fecha: 27 de Noviembre de 2023

Lugar: Regional de Aseguramiento en Salud No 7

No. Consecutiva revisión: 164 **No. SISCO: _____**

OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y APOYO DE DIAGNOSTICO, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 DE ACUERDO A LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001.	**VALOR:** **116.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA, en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Capitán. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO, Jefe Regional Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

- Estructura del Estudio de Conveniencia y Oportunidad y anexos, se evidencia aplicación de los formatos para la elaboración de los ECO.
- Se evidencia que cuenta con los recursos aprobados en el plan de compras No. 374 del 15/11/2023 por un valor de *$ 1.000.000* y GS-2023-030042-DISAN OFICIO APROBACION DE VIGENCIA FUTURA 2024 por un valor de *$ 115.000.000* para un valor total de *$ 116.000.000*.
- Anexa solicitud y cotizaciones.
- De acuerdo a lo anterior el estudio de conveniencia y oportunidad se ajusta a las condiciones mínimas que requiere la institución.

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO	CT	Capitán Andres Baron	
ANALISTA DE CONTRATOS	-I	Heneral Galvis Fiego	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN RASES No. 7	CT	Luisa Fda Mejía	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD	CPS	William Ochoa	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	MES DE NOVIEMBRE DE 2023	VALOR:	116.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	DIEGO MAURICIO MENESES GALVIS	ANALISTA DE CONTRATOS	