PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA – CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA – SERVICIOS DE SALUD

PN RASES No. 1 SA 046 2023

OBJETO:

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL
CARRERA 68 B BIS No. 44 – 58 CUARTO PISO OFICINA DE CONTRATOS

BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE DE 2023

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:	Vo. Bo.
BRAYAN RAMOS CADENA Analista de Contratos	CT. **YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ** Jefe Grupo Contratos RASES No. 1	CT. **JOHN ENDISON LIZCANO GODOY** Jefe Área Logístico y Financiero RASES No.1	Aprobó **CT. NESTOR AMARU MEDINA BERMUDEZ** Jefe Asuntos Jurídicos (RASES) No. 1

CAPÍTULO I
CONDICIONES GENERALES

El pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía – Servicios de Salud ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, Resolución 3100 de 2019, Circular Externa 067 de 2010 y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el proyecto de pliego y el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de

verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, identificada con NIT. 900336524-5, además:

- Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá ser el equivalente al diez por ciento (10%) del valor del proceso.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
- Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS

Objeto

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121501	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios Prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
85101604	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Asistencia de personal medico
85101601	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Enfermería

	85101605 | Servicios de salud | Servicios Integrales de Salud | Personas de soporte de prestación de servicios de salud | Auxiliares de Salud a domicilio
Fundamento Jurídico de la Modalidad de Selección	El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y reglamentado en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y Numeral 2, Capitulo 2 Resolución 3049 del 30 Julio de 2014 se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud. Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo manual de contratación de la Policía Nacional", Resolución 00090 del 15 de enero 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"".
Participantes	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano. El presente proceso NO aplica para MiPymes, teniendo en cuenta el presupuesto. Podrá participar todo aquel prestador Nacional de conformidad con lo establecido en la Ley 816 de 2003, por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.
Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio	En cumplimiento a lo establecido en los términos del título IV, capítulo 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 148, 149 Y 150 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, se deja en claro que el presente proceso 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.***"
Presupuesto Oficial	Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación por valor de **TRESCIENTO NOVENTA MILLONES DE PESOS ($390.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2023 y 2024**, distribuidos así: TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2023, y **TRECIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($360.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2024, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal vigencia 2023 QUIPU No. 604 SIIF No. 61023 de fecha 22 de noviembre de 2023 y con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal vigencia 2024 QUIPU No. 605 fecha 22 de noviembre de 2023, expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles,

administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada 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, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente o del paciente con firma y/o huella, así mismo anexar la orden medica original que soporte la prestación de los servicios de salud en formato policía.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio **la cual se considerará válida para efecto de la auditoría de cuentas por un periodo de tres (03) meses a partir de su generación**, acompañada de la respectiva orden médica que soporta la solicitud, **la cual por su parte se considerará válida para ser autorizada por un periodo de 3 meses a partir de su generación**. También se deberá presentar la información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debiendo cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.

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

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

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

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".
Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. Se deberá presentar una factura por usuario, en la cual se relacionarán todos los servicios prestados en el mes.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario, familiar o cuidador del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

NOTA: En *el caso de que no se realice el total de atenciones establecidas en los paquetes de clínica de heridas o de servicios de enfermería; el valor mensual a pagar se realizará con base a la prestación efectiva del servicio de acuerdo al número de atenciones realizadas a dicho usuario durante el mes y para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula:*

$$\textbf{VALOR ATENCIÓN DEL PAQUETE} = \frac{\text{Valor mensual del Paquete}}{\text{Número de atenciones mensuales del paquete}}$$

Obtenido este valor,

VALOR DEL SERVICIO PRESTADO = *Número de atenciones prestadas durante el mes al usuario X*
Valor atención del paquete prestado al usuario.

PARAGRAFO 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 la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARAGRAFO 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 proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador. Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Forma de Ejecución del Contrato	La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** se hará en forma de **Tracto Sucesivo**, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.
Plazo de Ejecución del Contrato	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será **hasta 31 de marzo de 2024 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
Lugar de Ejecución	Los servicios objeto del contrato que se lleguen a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, deberán ser prestados en el domicilio del paciente de acuerdo a su lugar de residencia, dentro de las jurisdicciones del Departamento de Boyacá y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 previa coordinación con el Supervisor del contrato (contempla cascos urbanos y zonas rurales).
Procedimiento y forma de Adjudicación	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 realizará Adjudicación **TOTAL** mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **Numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía**, **2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63**: que a la letra dice *"La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la oferta* ***más favorable para la entidad"*** de la Resolución Numero 03049 de 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"
Obligaciones del Contratista	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo Obligaciones del Contratista del presente pliego de condiciones.
Obligaciones de la Regional de Aseguramiento No. 1.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo Obligaciones del Contratante del presente pliego de condiciones.

Supervisor del Contrato	La supervisión del contrato estará a cargo del **JEFE GRUPO PRESTADOR ATENCIONES DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ**, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 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* y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009.
Reajustes	LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
Validez de la Oferta y Garantía de Seriedad de la oferta	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
No Suscripción del Contrato Adjudicado.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1º, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
f. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
g. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y no se justifiquen a la entidad
h. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
i. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el pliego de condiciones definitivo
j. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo de al menos un ítem establecido para la presente invitación, dará como consecuencia el RECHAZO total de la oferta.
k. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida dentro del pliego de condiciones definitivo
m. Cuando el objeto social del OFERENTE no corresponda o no esté directamente relacionado con el presente proceso. Para el caso de consorcios o uniones temporales, la causal de rechazo se dará cuando el objeto social de al menos uno de los integrantes no corresponda o no esté directamente relacionado con la presente contratación.
n. El no diligenciamiento de la oferta económica y presentación de la misma, el superar los valores techo por ítem.
o. Cuando no se oferte el valor de cada servicio o ítem
p. Cuando no se oferte el valor total del presupuesto asignado, establecido en el SECOP II por la entidad contratante.
q. La modificación del pliego de condiciones o invitación pública y sus anexos, en su contenido general.
r. La no entrega de la garantía de seriedad de la oferta, y el recibo de pago junto con la propuesta.
s. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
t. Lo contemplado en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021.

NOTA:1 La Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No.1, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018.

NOTA:2 Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo

NOTA:3 La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en el SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

Se constituye en causal de rechazo si el o los oferentes luego de las evaluaciones y en los términos previstos en el Decreto 1082 del 2015 y la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional "y el "manual de selección de mínima cuantía, Colombia compra eficiente", NO subsanan el cumplimiento de los requisitos o documentos habilitantes. De acuerdo a los plazos establecidos para subsanar los requisitos habilitantes.

La Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No.1, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

3. MATRIZ DE RIESGOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción del Riesgo	Causas del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Calificación	Zona de Riesgo	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afectación	¿Permite?	Periodicidad	Fecha	Fecha	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDIC	PERIODO DE EJECUION DEL CONTATO

						CONTRATO																
2	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA,	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
3	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS Y LA POLIZA DE GARANTIA,	NO PODER DAR INICIO AL CONTRATO, NO PODER DAR CONTINUIDAD A LA EJECUCION DEL CONTRATO	1	5	6	ALTO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LA SUSCRIPCION DE POLIZAS Y AMPLIACION O AJUSTE DE LAS MISMAS,	2	3	5	MEDIO	SI	SI	GRUPO CONTRATOS Y SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	CORRECTA FORMULACION DE LAS GARANTIAS A EXIGIR	PERMANENTE
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	1	5	7	ALTO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACION ES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	2	2	4	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	MES A MES
5	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONIMICO	RIESGOS DERIVADOS DE LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS PROYECTADOS	NO EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LA PROYECCION DEL RECURSO	3	3	4	BAJO	CONTRATISTA	REVISIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS PARA MITIGAR SU IMPACTO YA QUE PRODUCIRÍA UN COSTO O SOBRECOSTO AL CONTRATO DEL INICIALMENTE PREVISTO	2	2	4	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	PERMANENTE

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ETAPA CONTRACTUAL

1. LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS Y LA POLIZA DE GARANTIA,

TIPIFICACION: Cuando el contratista al cual fue adjudicado el contrato, presenta atrasos en la constitución y entrega de las pólizas para dar inicio al contrato y/o no se logra dar continuidad a la ejecución del contrato.

ASIGNACION: Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a su cargo suscritas en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.

TRATAMIENTO: Se informará al contratista al momento de la adjudicación del contrato la correcta presentación de las pólizas para dar inicio al contrato o para la continuidad en la ejecución del contrato, El cumplimiento de esta obligación será vigilada por el grupo de contratos y el supervisor del contrato.

2. **RIESGO POR LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**,

TIPIFICACIÓN: Cuando el contratista preste el servicio de deficiente calidad y se presente una mala prestación del servicio.

ASIGNACIÓN: Será responsabilidad total del contratista cumplir con las condiciones técnicas y de calidad de la prestación del servicio para tal fin, Para cubrir cualquier hecho producto de mala calidad del servicio prestado, el contratista se compromete a constituir la garantía de calidad hasta por el 50% del valor del contrato.

TRATAMIENTO: Verificación permanente del supervisor del contrato, con la suscripción de los debidos informes.

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

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO ASIGNADO	OFERENTES Y PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y				

		CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	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 PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD. ESTA GARANTÍA AMPARA TAMBIEN EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO O DEFICIENCIAS TECNICAS DEL SERVICIO PRESTADO, DURANTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO TÉCNICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMLMV.	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR TODO EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES. SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION 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, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA

MULTA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

NOTA: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el contratista deberá adicionar un (01) mes más,** con el fin de garantizar que los términos de la garantía cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza, la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Aviso de convocatoria y Publicación del Proyecto de pliego de Condiciones	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Acto de Apertura y Publicación de Pliego Definitivo	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Observaciones al Pliego de Condiciones.	a) Los interesados podrán solicitar aclaraciones del pliego de condiciones desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido en el SECOP II. Fecha: según cronograma SECOP II. Hora: según cronograma SECOP II. b) Las solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. c) Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. d) La información sobre preguntas y respuestas y las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal SECOP II, salvo la información de carácter reservado. **Nota:** no se absolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente, sólo será tenida en cuenta la información recibida a través del Sistema Electrónico SECOP II.
Interés en Participar	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** de la fecha del acto de apertura del proceso.

	La manifestación de interés, debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades de la plataforma SECOP II. En caso de que la manifestación de interés sea presentada como Consorcio, Unión Temporal, deberá indicarse el nombre de la totalidad de sus integrantes. Se advierte que la forma en que se presente la manifestación de interés (Estructura singular o Plural) deberá coincidir con el de la oferta así como cada uno de los integrantes. En el evento de presentar manifestación de interés a nombre de persona natural o persona jurídica, esta no podrá hacerlo dentro del mismo proceso como integrante de consorcio, unión temporal o forma asociativa permitida por Ley 80 de 1993, la misma deberá coincidir con la oferta so pena de incurrir en causal de rechazo. Las manifestaciones formuladas, en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERÉS ENTREGADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
Audiencia Pública de sorteo.	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 , llevará a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la Carrera 68 b bis No. 44– 58 Piso 1º - auditorio para seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del presente proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la "MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR". MECANISMO DE SORTEO: En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y colocadas en una bolsa que

	impida su visualización se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el portal único de contratación estatal, www.contratos.gov.co.
Plazo del Proceso (apertura / cierre)	**APERTURA:** **Lugar:** Se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **CIERRE**: **Lugar**: Las ofertas se recepcionaran única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
Evaluación de las Propuestas	Según cronograma SECOP II.
Publicación de las Evaluaciones	Según cronograma SECOP II
Presentación de Observaciones y Documentos Habilitantes	Según cronograma SECOP II **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
Expedición y notificación del Acto Administrativo de Adjudicación	Según cronograma SECOP II.
Firma del contrato	Según cronograma SECOP II.

NOTA 1: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: De ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 numeral 4 art 5 de la ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta".
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados sin decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.
5. La propuesta deberá ser presentada atendiendo lo dispuesto por Colombia Compra Eficiente a través de los manuales y guías de uso del SECOP II.

En caso de que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre de la compañía aseguradora líder de la misma y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Dirección y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

8. CRITERIOS DE DESEMPATE

De conformidad con lo previsto en la Ley 2069 de 2020, Decreto 1860 de 2021 y artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional.

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación. Si persiste el empate, se escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones.

Si persiste el empate, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 debe utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferente favorecido, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que:

(a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural;

(b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y

(c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

8. Preferir la oferta presentada por una MiPymes o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que:

(a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%);

(b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y

(c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en Unión Temporal o Consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los Consorcios y Uniones Temporales, el Representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.
El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el certificado de existencia y representación legal.

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

d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario

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

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

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

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, , con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.5. Apoderado.

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

y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el ARTÍCULO 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.4. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y la Circular Externa 067 de 2010, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Cada uno de los proponentes deberán ser una persona jurídica (Prestadores de Servicios de Salud) debidamente habilitada tal y como lo indica la Resolución 3100 de 2019.

- El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.

- Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.

  Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

- Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

- Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

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

- En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

- Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberán presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.5. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.6 FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.7. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.

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

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, consultará los antecedentes disciplinarios del representante legal del proponente en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

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

1.1.9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los Representantes Legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

1.1.10. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

La certificación debe acreditar el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

Que según lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, determina lo siguiente:

Artículo 114-1. Exoneración de Aportes. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos empleadores en los cuales la totalidad de sus miembros estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con los incisos anteriores y estén exonerados del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud de acuerdo con el inciso anterior o con el parágrafo 4o del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Sena y el ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Los empleadores de trabajadores que devenguen diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes o más, sean o no sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta y Complementarios seguirán obligados a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y los pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7º de la Ley 21 de 1982, los artículos 2º y 3º de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1º de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 2. Las entidades calificadas en el Régimen Tributario Especial (fundaciones y sociedades sin ánimo de lucro) estarán obligadas a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y las pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7º de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 3. Los contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios (Sociedades declaradas como zonas francas y entidades sin ánimo de lucro) que liquiden el impuesto a la tarifa prevista en el inciso 1° del artículo 240-1 tendrán derecho a la exoneración de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 4. Los contribuyentes que tengan rentas gravadas a cualquiera de las tarifas de que tratan los parágrafos 1, 2, 3 y 4 del artículo 240 del Estatuto Tributario, y el inciso 1° del artículo 240-1 del Estatuto Tributario (empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta del orden Departamental, Municipal y Distrital, en las cuales la participación del Estado sea superior del 90% que ejerzan los monopolios de suerte y azar y de licores y alcoholes, Las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios y empresas editoriales constituidas en Colombia como personas jurídicas), tendrán derecho a la exoneración de aportes de que trata este artículo siempre que liquiden el impuesto a las tarifas previstas en las normas citadas. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 3° del artículo 240-1.

PARÁGRAFO 5. Las Instituciones de Educación Superior públicas no están obligadas a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje.

Por último, vale precisar que los aportes a las cajas de compensación familiar se deben seguir haciendo por todos los empleadores y por todos sus trabajadores, puesto que frente a ellos ni la Ley 1607 de 2012 ni la ley 1819 de 2016 contemplaron exoneración alguna. La exoneración aplica únicamente para los aportes al SENA e ICBF y las contribuciones al sistema de salud en los términos del artículo 114-1 del estatuto tributario.
Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de fiscalización y control de la Administración Tributaria Nacional y de las demás entidades competentes para constatar la correcta aplicación de las disposiciones legales que rigen las materias previstas en este decreto.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar este documento.

Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

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

1.1.11. ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.

El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **FORMULARIO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS** y entregarlo con la oferta

1.1.12. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** y entregarlo con la oferta.

1.1.13 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, consultará el **REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)** de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

1.1.14. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente para respaldar la seriedad de su oferta, deberá constituir a favor de la **NACIÓN POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, NIT 900336524 – 5,** garantía consistente en póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta expedida por compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren debidamente aprobadas por la Superintendencia Financiera por una suma equivalente al diez por ciento (10%) **del valor del proceso**, con vigencia de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha del cierre del proceso. La exigencia del pago de la garantía tiene el carácter de indemnizatorio por incumplimiento de la propuesta presentada por el adjudicatario o no firma del contrato y se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de exigir por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios causados por dicho incumplimiento. El proponente deberá presentar con la garantía de seriedad de la oferta la constancia de pago de la misma.

Cuando la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la póliza de garantía debe ser tomada a nombre de todos sus integrantes tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos.

GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA DEBERÁ SEÑALAR DE MANERA EXPRESA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

La vigencia será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

1.2 REQUISITOS DE ORDEN FINANCIERO

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a fecha de corte **31 de diciembre del mejor año (2020 o 2021 o 2022)** documentos con los cuales la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional verificará los requisitos de orden financiero, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1.2.1 Estados Financieros

Con el fin de verificar la Capacidad Financiera y Patrimonial, los Oferentes deberán presentar los Estados Financieros, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1.2.1.1. Proponentes Nacionales:

Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General

El proponente deberá anexar Balance General en pesos colombianos con corte a 31 de diciembre del mejor año (2020 o 2021 o 2022) clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen de los Estados financieros. El Oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

NOTA: Para efectos de la verificación financiera, el Revisor Fiscal debe encontrarse registrado en la Cámara de Comercio conforme a lo establecido en el **Artículo 163 del Código de Comercio** que a la letra señala:

> ***Art. 163: Designación y revocación de Administradores y Revisores Fiscales. La designación o*** *revocación de los administradores o de los revisores fiscales previstas en la ley o en el contrato social no se considerará como reforma, sino como desarrollo o ejecución del contrato, y no estará sujeta sino a simple registro en la cámara de comercio, mediante copias del acta o acuerdo en que conste la designación o la revocación.*
>
> *Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.*

Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el **Art. 164. del Código de Comercio** que a la letra señala:

> ***Art. 164: Cancelación de la inscripción y casos que no requieren nueva inscripción.*** *Las personas inscritas en la cámara de comercio del domicilio social como representantes de una sociedad, así como sus revisores fiscales, conservarán tal carácter para todos los efectos legales, mientras no se cancele dicha inscripción mediante el registro de un nuevo nombramiento o elección.*
> *La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción.*

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a Diciembre del mejor año (2020 o 2021 o 2022)

D. Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

1.2.1.2. Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras

Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones de este pliego de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

1.2.2. Criterios de Verificación de Cumplimiento de Orden financiero: El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación y de cumplimiento así:

Verificación Capacidad Financiera (Cumple O No Cumple)

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 579 del 31 de mayo de 2021. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

A. Indicadores de capacidad financiera

Los indicadores de capacidad financiera requeridos para verificar la capacidad mínima requerida son los siguientes:

- **Índice de liquidez:** Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a 1,98. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Índice de Endeudamiento:** (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al 63%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Razón de cobertura de intereses:** (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador se muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a 8,97. Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

- **Capital de trabajo:** Activo corriente - Pasivo corriente, este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. Un capital de trabajo positivo contribuye con el desarrollo eficiente de la actividad económica del proponente. Es recomendable su uso cuando la Entidad Estatal requiere analizar el nivel de liquidez en términos absolutos. El capital de trabajo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a 25% del presupuesto asignado.

B. Indicadores de capacidad organizacional

La ***capacidad organizacional*** se evalúa a través de indicadores que miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado, como son:

- **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio)** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,11. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

- **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,07. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

INDICE DE LIQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES	CAPITAL DEL TRABAJO	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
>= 1,98	<= 63%	>= 8,97	>= 25% presupuesto asignado	>= 0,11	>= 0,07

Los anteriores indicadores se establecen según la información remitida mediante comunicación oficial No. **GS-2023-011376-REGI1** de fecha 23 de agosto de 2023, en el cual se relaciona el análisis.

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

En el caso de consorcios y Uniones temporales el RUP será presentado por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Dirección de Sanidad verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; **de conformidad con el Decreto 579 de 2021, cada uno de los integrantes del proponente plural deberá indicar el año a 31 de diciembre del mejor año (2020 o 2021 o 2022) que deberá ser tenido en cuenta por la Entidad para realizar la verificación**.

1.2.3 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

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

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

1.2.4 CERTIFICACIÓN BANCARIA

El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

1.2.5 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el **Formulario No. 2** del presente pliego.

1.3 REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO

1.3.1 OFERTA ECONÓMICA. El oferente deberá presentar su oferta económica conforme se establece en el Anexo No. 2.

1.4. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO-CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

El oferente deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el Anexo No. 1 del presente pliego de condiciones, en el cual se encuentran descritas las normas y/o especificaciones técnicas las cuales se verificarán como "cumple o no cumple" EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

1.4.1 EXPERIENCIA PROPONENTE:

Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de máximo tres (3) certificaciones y/o tres contratos ejecutados o en ejecución con empresas privadas y/o públicas que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

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.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Cundinamarca, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso
La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida.

1.4.2 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" y en aplicación al **"Manual para el manejo de incentivos en los Procesos de Contratación"** expedido por Colombia Compra Eficiente el 15 de Diciembre de 2014

"(...) Artículo 2° Ley 816 de 2003. Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o **servicios nacionales**.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y **servicios profesionales, técnicos y operativos.** Si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional. (...)"

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana"*, **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas; con la copia de la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se**

acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán:

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.

En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor. Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Formulario Apoyo a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán:

PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

En aplicación al Decreto 680 de 2021, la Entidad asignará 100 puntos a la oferta de: (i) Servicios Nacionales o (ii) con Trato Nacional.

Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe comprometerse a que el personal contratado vincule mínimo el 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios son colombianos.

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II),** en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal de profesionales MEDICOS ESPECIALISTAS serán mínimo el 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios son colombianos. DE NO REALIZAR EXPRESAMENTE LA SOLICITUD NO OBTENDRA PUNTAJE.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

La Entidad asignará el puntaje descrito en la siguiente tabla a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que incorpore el porcentaje de personal colombiano como se describe a continuación.

Concepto	Puntaje
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	50

Personal del contrato	Puntajes
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	0
Más del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	30
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	50

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de

juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0).

NOTA: Los anteriores factores de asignación de puntaje por apoyo a la industria nacional son excluyentes entre sí y por lo tanto el proponente deberá diligenciar y presentar el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** publicado en la sección documentos de la plataforma SECOP II, según corresponda a su ofrecimiento.

1.4.2 EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco (2.5) puntos al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el Artículo 2.2.1.2.4.2.14. del 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 reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 Y 35 de la Ley 2069 de 2020 o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de ios contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el **Formulario EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES** el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes

1.5 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (430 PUNTOS)

El oferente que ofrezca de manera adicional al mínimo requerido los siguientes criterios adicionales de calificación de orden técnico, se le asignará un máximo de cuatrocientos cincuenta (430) puntos de la siguiente manera:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (430 PUNTOS)

El oferente que ofrezca de manera adicional al mínimo requerido, como lo muestra la tabla de asignación de puntaje y que mejore las prestaciones de servicios sin costo para la Regional de Aseguramiento No.1, se le asignara **430 puntos**.

COBERTURA DE CAPACITACIÓN		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**ASIGNACIÓN DE PUNTAJE**
1	El oferente que se comprometa a capacitar el 90% de los cuidadores primarios de los usuarios asignados al POMED, en un tiempo no mayor a 30 días	50
2	El oferente que desarrolle sin costo, actividades trimestrales de sensibilización y educación a los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Programa Médico Domiciliario (POMED) y Hospital en Casa (HOCAS), para promover la salud tanto de la persona cuidadora como de la persona sujeto de cuidado.	50

COBERTURA GEOGRÁFICA		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**ASIGNACIÓN DE PUNTAJE**
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas Tunja	10
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Mongui	10
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Duitama	10
4	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Sogamoso	10
5	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Sutamarchan	10
6	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Campo Hermoso	10
7	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Sotaquirá	10
8	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Santa Rosa de Viterbo	10
9	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Paipa	10
10	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Nobsa	10
11	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Ventaquemada	10

INDICADOR DE OPORTUNIDAD		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**ASIGNACIÓN DE PUNTAJE**
1	El oferente que brinde oportunidad de respuesta a solicitud de interconsulta para la Hospital en Casa (HOCAS) en menos de 6 horas	30
2	El oferente que brinde sin costo hasta 30 tomas de muestras de laboratorio clínico (incluidos insumos en domicilio) previa solicitud.	30
3	El oferente que brinde sin costo, hasta 10 servicios de traslado en ambulancia básica para realizar traslado de pacientes pertenecientes al programa médico domiciliario cuando requiera atención en Centro Hospitalario o establecimiento de sanidad, según pertinencia establecida por el médico designado por el contratista para valorar el caso y solicitud emanada por parte del Programa Médico Domiciliario o médico tratante.	30
4	El oferente que brinde línea de atención telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermero profesional) para seguimiento y respuesta a inquietudes que se puedan presentar por parte del cuidador, en cuanto a los aspectos de la patología del paciente o de ser necesario solicitar a la autorización a central de autorizaciones para la atención o el traslado del paciente	30
Nota: Respecto al numeral 2, la Entidad pagará las muestras de laboratorio que se realicen posterior a las 30 tomas brindadas por el oferente.		

INDICADOR DE CALIDAD		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**ASIGNACIÓN DE PUNTAJE**
1	El oferente que presente un enfermero profesional con especialización en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	100
2	El oferente que presente un enfermero profesional con diplomado en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	50
Nota: En cuanto a este indicador, el oferente deberá indicar un (1) solo ítem.		

Nota 1: El oferente diligenciará el formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**
Nota 2: La aplicación de los puntajes en el anterior cuadro se realizará de la siguiente manera: se aplicará el puntaje adicional por ítem a la empresa que lo ofrezca, en caso contrario el puntaje asignado será cero (0).

Nota 3: En caso de que el oferente ofrezca el traslado en ambulancia, este deberá prestar sus servicios de la siguiente manera: prestación del servicio en los Municipios de Boyacá.

1.6 EVALUACIÓN ECONÓMICA (200 PUNTOS)

FACTORES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

El mayor puntaje de la evaluación económica será de 200 puntos, la oferta que presente el mayor porcentaje de descuento sobre los precios techos establecidos, se le asignará el puntaje máximo, a los demás se les aplicará las siguientes fórmulas:

1	**SERVICIOS DOMICILIARIOS**	Al que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **100 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** *Porcentaje de descuento ofrecido a SERVICIOS DOMICILIARIOS* / *Mayor porcentaje de descuento ofrecido a servicios domiciliarios* x 100		
2	**INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO**	Al que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **50 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula ***OFERTA A EVALUAR =*** *Porcentaje de descuento ofrecido a INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO* / *Mayor porcentaje de descuento ofrecido a INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO* x 50		
3	**MEDICAMENTOS**	Al que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **50 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** *Porcentaje de descuento ofrecido a MEDICAMENTOS* / *Mayor porcentaje de descuento ofrecido a MEDICAMENTOS* x 50		

Por lo tanto, el oferente deberá diligenciar el **Anexo OFERTA ECONOMICA**, para la verificación de este requisito.

1.7 SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual, contractual y pos-contractual del presente proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

Se informa a los interesados, que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional, adelantará la Presente Invitación Publica y para ello suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Dado en Bogotá D.C. a los,

Teniente Coronel **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Elaborado por: CPS **BRAYAN M. RAMOS CADENA**
Analista de Contratos

Revisado por: Capitán **YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ**
Jefe (E) Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Capitán **JOHN ENDISON LIZCANO GODOY**
Jefe Área Logístico y financiero Rases No.1

Vo.Bo por: Capitán. **NESTOR AMARU MEDINA BERMUDEZ**
Jefe Asuntos Jurídicos (RASES) No. 1

ESPECIFICACIONES TECNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar OFRECE o NO OFRECE

REQUISITOS GENERALES

a. En la columna OFRECE / NO OFRECE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá anexar la documentación requerida.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

SERVICIOS						
ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
1	P1ENF4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS DIARIAS	Atención en domicilio de usuario por parte de auxiliar de enfermería en cumplimiento a fallos de tutela. Incluye todas las actividades asistenciales: - Monitoreo de signos vitales. - Toma de glucometría a necesidad, - Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal. - Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la cama. - Cuidado de piel y cambios de posición - Educación y entrenamiento al cuidador y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización del paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador. - Apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional - Asistencia en la alimentación, incluida alimentación enteral/parenteral. - Cuidado y manejo de heridas - Cuidados postoperatorios y paliativos - Cuidado y mantenimiento de sondas vesicales y nasogástricas - Cuidado y mantenimiento de ostomías. - Procedimientos de baja complejidad como cateterismo vesical, mantenimiento de catéteres e inyectología. - Promoción de estilos de vida saludable - Realizar el diligenciamiento de registros de atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones de enfermería, en orden cronológico y de forma clara, sin abreviaturas; con constancia de firma de recibido a satisfacción por parte del usuario, familiar o cuidador del paciente. NOTA: se aclara que se excluyen aquellas actividades de carácter general que son responsabilidad de los familiares y que se puedan relacionar con el ámbito del hogar, o que se puedan dirigir a otras personas que se encuentren en el mismo. La prestación del servicio se suspenderá en caso de muerte, hospitalización y/o cambio de vivienda a lugar de georreferenciación donde el programa no tenga cobertura. En caso de prestarse servicios parciales durante el mes, la facturación se hará de forma proporcional al número de horas prestadas al usuario durante el mes. Hora diurna de 6:00 AM a 9:00 PM Hora nocturna de 9:00 PM a 6:00 AM	Paquete 4 horas diarias		
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS		Paquete 6 horas diarias		
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS		Paquete 8 horas diarias		
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS		Paquete 12 horas diarias diurnas		
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS		Paquete 9 horas diarias nocturnas		

6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento cada 2 meses, o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Revisar controles pasados y antecedentes • Realizar examen físico • Evaluar exámenes de laboratorio, radiografía, tratamientos e indicaciones medicas • Observar y escuchar al paciente o familiar sobre cambios en salud • Realizar la formulación de medicamentos de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita • La valoración de ingreso y egreso del programa debe incluir medición de escala de Barthel (dependencia leve, moderada o grave), escala de Norton y estado funcional neurológico • El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, para atender a los usuarios con alguna complicación (previa autorización por parte de la Policía Nacional) y la visita para expedición de certificado de defunción.	Consulta		
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento, de acuerdo a orden emitida por el equipo interdisciplinario de la Policía Nacional. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Elaboración de plan de intervención • Realizar formulación de medicamentos de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica	Consulta		
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	• Consulta de valoración integral del paciente ingreso del programa, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la educación al cuidador y/o familiar, el manejo y cuidado diario del paciente y en actividades de mantenimiento y/o reacondicionamiento del paciente; teniendo en cuenta la condición. clínica y los requerimientos en salud que necesita. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Socializar el plan de cuidados con el cuidador y/o familiar del paciente, estableciendo metas claras y concretas de cuidado y actividades que deben cumplir con el paciente. • Administración de medicamentos bajo formula médica. • Verificación de procedimientos que ejecuta la auxiliar de enfermería, • Educación a pacientes y cuidadores en promoción y prevención de la salud, entregando el material educativo. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica).	Consulta		
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) • Realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario, tales como: oxigenoterapia, manejo de la vía aérea, drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio, fisioterapia de tórax, manejo del paciente traqueostomizado, educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar y Succión de secreciones oro-traqueales cuando el paciente lo requiera. • Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida,	Consulta		

			medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos suministrados por la IPS contratada al profesional. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. • La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. • El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.	Consulta		
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente)	Consulta		

			• La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. • La terapia puede incluir: Técnicas de tratamiento para estimulación cognitiva, movilizaciones, patrones funcionales, pinzas, estimulación multisensorial, entrenamiento en actividades de la vida diaria, valoración y asesoría sobre accesibilidad en el domicilio, entrenamiento en el manejo de productos de apoyo, entre otras actividades. • El terapeuta ocupacional deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento fonatorio y/o deglutorio del paciente. • La terapia puede incluir: Técnicas de tratamiento para habilitar y rehabilitar los desórdenes de la comunicación, comprende las áreas de lenguaje oral, lenguaje lectoescritura, habla y audición, con el fin de hacer eficiente el desempeño comunicativo del individuo en distintos contextos de integración; manejo y prevención en trastornos de deglución, incluyendo pacientes con gastrostomía y/o apoyo para cierre de pacientes con traqueotomía. • El terapeuta deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.	Consulta		
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. • Realizar Intervención psicosocial al paciente y su sistema familiar, • Pautas psicológicas para el paciente domiciliario • Realizar acompañamiento al paciente y la familia en casos especiales (duelo), • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente)	Consulta		

			Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento cada 2 meses, o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar evaluación diagnóstica completa (incluye peso, talla, valoración pliegue cutáneo, pantorrilla, circunferencia de cintura, perímetros entre otros). Cuando el paciente se encuentre postrado en cama o en silla de ruedas, se debe hallar el peso y talla por medio de fórmulas. • Realizar la prescripción y terapia dietética de acuerdo a las necesidades del usuario. • Cuando el paciente tenga sonda de gastrostomía se debe dar todas las recomendaciones sobre el cuidado de la sonda, posición en la que debe estar el paciente para dar la suplementación, y no pasar por la sonda dieta artesanal para evitar el deterioro de la misma. • En ningún caso el profesional de nutrición podrá incluir en sus recomendaciones terapéuticas el consumo de complementos o suplementos nutricionales haciendo referencia a la marca comercial del producto. En caso de que el paciente requiera un suplemento o un complemento nutricional, el profesional en nutrición debe dar las indicaciones para que este sea formulado por el médico general, y autorizado por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS. • Tener en cuenta los criterios GLIM, el IMC y demás medidas antropométricas para realizar las valoraciones en los adultos mayores. • Actualización del manejo clínico, de acuerdo a la evolución del paciente. • Educación sobre alimentación y plan nutricional a los cuidadores del paciente, de acuerdo a su patología, para mejorar hábitos alimenticios, fomentar un estado nutricional normal y utilizar en forma óptima los alimentos.	Consulta		
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	• Consulta de valoración al ingreso del programa, control y/o seguimiento, de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar una evaluación completa del contexto psicosocial del paciente, la familia y la red de apoyo; identificando los factores de riesgo familiares y/o sociales, que permitan establecer un plan de manejo. • Brindar asistencia y orientación psicosocial para lograr y mantener el bienestar de los pacientes	Consulta		
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores 10 cm de largo x 5 cm de ancho, en fase de epitelización o granulación, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida) Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tórax-espalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		

			curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad. • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Las curaciones de Mediana Complejidad son heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro entre 8 a 12 cm, con profundidad de 1 a 4 cm, se presenta como una abrasión, o un cráter profundo, con los tejidos adyacentes excavados o no en fase de epitelización o granulación, con tejido esfacelado, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cm. Exudativas, ulcera varicosa no infectada, escaras grado 2 y otras. Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tórax-espalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas entre 10 a 20 cm de largo x 10 a 20 cm de ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		

			Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tórax-espalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	• Realizar la toma de muestras para exámenes de laboratorio en el domicilio del paciente, de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). • Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados y presentados por POMED. • La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. • La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) de Bogotá o al laboratorio de referencia contratado antes de las 9 a.m., solo en días hábiles. • Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos de sangre y orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. • La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio. • El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.	Servicio		
20	PENF001	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS)	• Administración domiciliaria de medicamentos, según frecuencia ordenada por médico tratante de la Policía Nacional. • Incluye todos los medicamentos, equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.	Procedimiento (1 DOSIS)		
21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)		Procedimiento (2 DOSIS)		
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)		Procedimiento (3 DOSIS)		
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)		Procedimiento (4 DOSIS)		
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)		Procedimiento (5 DOSIS)		

25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)		Procedimiento (6 DOSIS)		
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Realizar el cambio de sonda vesical o dispositivo en uretra, en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • El procedimiento de inserción de sonda vesical se debe realizar por enfermera con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
27	960700	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Realizar el cambio de sonda de gastrostomía o botón gástrico domiciliario, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Realizar la inserción y/o cambio de catéter subcutáneo en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
29		CAMBIO DE OSTOMIA	Realizar el cambio de ostomía en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		

30	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Realizar la inserción o cambio de sonda nasogástrica en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	1. Consulta medicina general domiciliaria o intramural, de ingreso, control diario y egreso. Si el paciente cuenta con una estancia superior a 10 días, las visitas se realizarán de ahí en adelante cada tercer día hasta el egreso del paciente. El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, en caso de que el usuario presente alguna complicación por su diagnóstico. 2. Valoración inicial por nutrición domiciliaria, con controles semanales, hasta el egreso. 3. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica). 3. **Administración de 1 a 3 aplicaciones** de medicamentos, según prescripción médica. 4. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 5. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 6. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 7. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional. - Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha	Paquete día		
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	1. Consulta medicina general domiciliaria o intramural de ingreso, control diario y egreso. Si el paciente cuenta con una estancia superior a 10 días, las visitas se realizarán de ahí en adelante cada tercer día hasta el egreso del paciente. El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, en caso de que el usuario presente alguna complicación por su diagnóstico. 2. Valoración inicial por nutrición domiciliaria, con controles semanales, hasta el egreso. 3. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica). 4. **Administración de 4 o más aplicaciones** de medicamentos, según prescripción médica. 5. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 6. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 7. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 8. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional.	Paquete día		

			- Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha			
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA SEMANA	1. Consulta medicina general con diplomado en manejo del dolor, visita de ingreso, control semanal y egreso. 2. Indicación y administración de medicación de dolor 3. Valoración inicial por nutrición domiciliaria y control según necesidad (orden médica Policía Nacional). 4. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica Policía Nacional). 5. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 6. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 7. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 8. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional. - Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha.	Paquete semana		

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	CODIGO CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
1	**OI169**	**Solución hipertónica al 7%. vial 5 mil**	Solución hipertónica al 7% vial para nebulización, vial 5 MIL. Insumo que se suministra de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional, para uso en procedimientos de terapia respiratoria a usuarios con Fibrosis Quística	Caja por 30 viales 5 mil.			
2	**OI170**	**Solución hipertónica al 7%. vial 4 ml**	Solución hipertónica al 7% vial para nebulización, vial 4 MIL. Insumo que se suministra de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional, para uso en procedimientos de terapia respiratoria a usuarios con Fibrosis Quística	Caja por 60 viales 4 mil.			
3	**P3ALQ1**	**Alquiler de cama hospitalaria manual**	Alquiler de cama manual, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: ✓ Cama hospitalaria manual de cuatro (4) planos, que permite elevación de espaldar de 0 a 85° y de piecero de 0 a 45°, con graduación accionada manualmente mediante manivelas. ✓ Estructura en acero inoxidable, con acabado en pintura electrostática. ✓ Tableros de cabecero y pies fabricados en plásticos ABS o resina moldeada de polietileno, desmontables. ✓ Barandas de seguridad: laterales abatibles, con plegado vertical, con cubrimiento del 75% de la longitud de la cama ✓ Sistema de Ruedas: Cuatro (4) ruedas giratorias de 3" a 5" de diámetro, con sistema de freno individual. ✓ Medidas: 90 cm de ancho * 190-200 cm de largo, 50-60 cm altura. ✓ Atril porta suero sencillo con gancho de doble servicio. ✓ Capacidad de carga: de 180-300 Kg ✓ Incluye colchón forrado, fabricado en espuma de alta densidad de mínimo 13 cm de espesor, antiescaras, con tela impermeable y lavable, forro en material anti-alérgico, anti-bacteriano, impermeable, de fácil asepsia, anti-inflamable, removible para el lavado. Soporte mínimo de 140 Kg.	Alquiler día			
4		**Alquiler de cama hospitalaria eléctrica**	Alquiler de cama eléctrica, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas:	Alquiler día			

			✓ Cama hospitalaria eléctrica de mínimo cuatro (4) planos, con movimientos electromecánicos que permite elevación de espaldar de 0 a 85° y de piecero de 0 a 45°. ✓ Estructura en acero inoxidable, con acabado en pintura electrostática. ✓ Tableros de cabecero y pies fabricados en plásticos ABS o resina moldeada de polietileno, desmontables ✓ Barandas de seguridad: laterales abatibles, con plegado vertical, con cubrimiento del 75% de la longitud de la cama ✓ Sistema de Ruedas: Cuatro (4) ruedas giratorias de 3" a 5" de diámetro, con sistema de freno individual. ✓ Medidas: 90 cm de ancho * 190-200 cm de largo, 50-60 cm altura. ✓ Mínimo dos soportes porta atriles ✓ Mínimo dos bumpers parachoques ✓ Capacidad de carga: de 200-300 Kg ✓ Módulos eléctricos protegidos contra fluidos y derrames. ✓ Control con movimientos de ascenso y descenso, movimientos independientes de los planos, posición RCP automática, trendelemburg, anti-trendelemburg, mínimo tres tableros de control de los movimientos de cama, bloqueo de las funciones del tablero de control, tablero con sistema de seguridad que evite el ingreso de líquidos. ✓ Batería de respaldo de duración mínimo de cuatro horas con indicador visual y audible de carga ✓ Alimentación eléctrica de 110-120V 60 HZ ✓ Incluye colchón forrado, fabricado en espuma de alta densidad de mínimo 13 cm de espesor, antiescaras, con tela impermeable y lavable, forro en material anti-alérgico, anti-bacteriano, impermeable, de fácil asepsia, anti-inflamable, removible para el lavado. Soporte mínimo de 140 Kg.				
5		**Alquiler de Grúa de traslado de paciente, hidráulica**	Alquiler de Grúa de traslado de paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - Grúa de traslado de paciente, hidráulica, en aluminio anodizado y acero. - Barra giratoria, base con ruedas ajustables de 4-6 pulgadas, dos con freno de seguridad. - Sistema de manivela para levantar al usuario. - Arnés en lona resistente impermeable lavable. - Rotación de 360 grados, soporte de carga hasta 150 kg que incluya grúa y arnés con cadenas en material de alta resistencia, altura 1.90 m (74 pulgadas) ajustable en altura, - De fácil desmonte para su almacenaje	Alquiler día			
6	**OR296**	**Alquiler de silla de ruedas estándar**	Alquiler de silla de ruedas estándar, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - Silla con marco plegable, fabricada en aluminio de alta resistencia - Tapicería en cordobán de fácil limpieza y desinfección - Doble cruceta para mayor estabilidad y soporte - Apoyabrazos abatibles o removibles, con apoyo en poliuretano - Reposapiés abatibles o removibles, ajustables - Frenos de parqueo y acompañante - Banda para sujeción de piernas - Sistema de pin de desmonte rápido en llantas posteriores - Capacidad de peso 100-120 kg	Alquiler día			
7	**OR294**	**Alquiler de silla de ruedas con espaldar reclinable**	Alquiler de silla de ruedas estándar, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - silla de ruedas plegable con espaldar reclinable hasta 180° - Soporte para la cabeza del paciente - Tapicería en cordobán - Llantas traseras macizas, rin radio con aro de impulso - Ruedas delanteras PU, rin estrella - Estructura fabricada en acero - Apoyabrazos abatibles - Reposapiés elevables, abatibles y removibles - Capacidad de peso 100-120 kg	Alquiler día			

			- Freno de activación manual por el usuario y por sistema de guaya para el cuidador - Rueda antivuelco				
8	**MQ494**	**Alquiler de bomba de infusión parenteral**	Alquiler de bomba de infusión parenteral, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Incluye todos los insumos pertinentes para su funcionamiento. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento	Alquiler día			
9	**OI143**	**Silla sanitaria en aluminio**	Marco en aluminio, plegable. Incluye recipiente sanitario. 4 ruedas con freno para transporte. Brazos y descansa pies abatibles.	Alquiler día			

MEDICAMENTOS					
ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
				SI	NO
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML			
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
5	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS			
6	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS			
7	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
8	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
9	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
10	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
11	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL			
12	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL			
13	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
14	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
15	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
16	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
17	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
18	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
19	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
20	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
21	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
22	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
23	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
24	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL			
25	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
26	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
27	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL			
28	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML			
29	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML			

30	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML			
31	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML			
32	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL			
33	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
34	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
35	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL			
36	FENITOINA SODICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
37	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
38	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
39	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL			
40	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
41	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
42	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
43	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
44	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
45	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
46	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
47	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500)MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
48	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML			
49	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL			
50	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL			
51	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
52	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
53	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
54	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
55	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
56	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA			
57	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL			
58	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
59	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
60	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
61	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
62	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
63	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL			
64	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL			
65	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
66	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
67	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS			

68	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML			
69	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML			
70	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
71	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL			
72	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL			
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
74	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
75	VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			
76	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL			

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar CUMPLE o NO CUMPLE

REQUISITOS GENERALES

En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá anexar la documentación requerida.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS en la Secretaria de Salud de Boyacá, entes de salud correspondientes a la georreferenciación del presente estudio, para los servicios domiciliarios de medicina general, enfermería, nutrición, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"* y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 "P*or medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional";* el cual deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato.		
2	El oferente deberá anexar a la oferta el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando para los servicios domiciliarios, incluyendo modelo de atención, capacidad instalada, horarios de atención, dirección y teléfonos.		
3	Prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional; acuerdo 002 de 2001 y acorde a las guías de manejo y protocolos adoptados por la entidad conforme a la evidencia científica vigente a la fecha e implementación de la política de seguridad del paciente en cumplimiento a lo dispuesto por el SOGC y la Resolución 3100 de 2019.		
4	El oferente deberá presentar los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras 10 causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa. Las primeras diez causas de morbilidad en la RASES No. 1 son: hipertensión esencial (primaria), demencia en la enfermedad de Alzheimer no especificada, secuelas de enfermedad cerebrovascular no especificada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, parálisis cerebral espástica, diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación, demencia no especificada, enfermedad de Parkinson, secuelas de infarto cerebral, demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío		
5	El Oferente deberá contar con la capacidad operativa necesaria para la prestación de los servicios domiciliarios, con servicios en PRESTACIÓN Y ATENCIÓN EN VALORACIÓN MÉDICA (consulta, valoración, controles, tratamientos, plan de manejo y formulación), VALORACIÓN Y ATENCIÓN EN ENFERMERÍA (ENFERMERA PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE ENFERMERÍA) (cuidado de pacientes crónicos y/o terminales, cuidados asistenciales de sus padecimientos y/o lesiones de piel), ASISTENCIA EN COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA (terapias física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje), ATENCIÓN DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, ATENCIÓN DE NUTRICIÓN y HOSPITALIZACIÓN EN CASA, Esta atención debe incluir zonas urbanas como zonas rurales, en el departamento de Boyacá		
6	El oferente deberá prestar los servicios las 24 horas al día, los 7 días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos, de acuerdo con la oferta presentada y a la prescripción médica.		
7	El oferente dispondrá de una persona encargada para la Coordinación de los servicios contratados, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información sobre la atención de los usuarios, tales como instauración y programación de los servicios, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será el enlace con el supervisor del contrato.		
8	CRITERIO DE INCLUSION; Se dará ingreso del paciente al programa de atención medico domiciliaria una vez se le haya realizado la valoración, aplicado la escala DE BARTHEL, (dependencia leve, moderada o grave), conforme a la GUIA POMED 2GS-GU-0008.		
9	**INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL** El oferente deberá garantizar que entregará todos los elementos de protección personal y de bioseguridad que utilizan los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente. Así mismo, deberá aportar todos los insumos y elementos que los auxiliares y personal de profesionales requieran para la realización de los procedimientos requeridos por el paciente dentro de su tratamiento. El costo deberá ser incluido dentro de la oferta a presentar ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual. Todos los insumos deben contar con el respectivo registro INVIMA y control de fecha de vencimiento y temperatura ambiente y refrigeración según las indicaciones del fabricante. Las curaciones deben ser realizadas por personal calificado (enfermero con certificación de formación en manejo de Heridas y ostomías) y la entidad proponente suministrara todos los insumos necesarios para el procedimiento, previa valoración y formulación del médico.		

	EL oferente deberá garantizar la no reutilización de insumos y deberá adelantar los procesos en términos amigables con el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad sobre manejos de residuos biológicos, reciclaje, y protección del medio ambiente, garantizando la entrega de los elementos tales como bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección y el adecuado manejo de los residuos generados en los domicilios de los usuarios.		
10	**INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO** El proponente deberá suministrar la totalidad de los equipos y accesorios necesarios para la prestación de los servicios, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día. Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados en un término no superior de 24 horas después de generada la orden de los servicios e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y al personal asistencial del servicio domiciliario que asistirá al paciente verificando la funcionalidad, mantenimiento, y oportuna reposición de los mismos. El soporte de entrega/recibido de los equipos deberán ser firmados por parte del paciente o familiar y serán enviados al supervisor del contrato en un término no mayor a 72 horas. Adicionalmente, debe entregar cada mes el soporte de seguimiento de verificación y funcionalidad de estos. Se debe garantizar la entrega de los insumos, equipos y productos de apoyo las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos previa solicitud del supervisor del contrato. Debe contar con su respectiva hoja de vida técnica, en el cual se pueda verificar el mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos, es decir que el oferente deberá garantizar que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato cuentan con un cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día. La entidad deberá garantizar la conservación y cuidado de los equipos estableciendo las acciones pertinentes para la adecuada prestación del servicio, deberá asegurar los equipos frente a daños o pérdidas ocasionadas o sufridas en los domicilios de los pacientes pertenecientes al programa. La Regional de aseguramiento en salud No. 1 no se hará responsable por dichos daños o pérdidas.		
11	**MEDICAMENTOS** El oferente deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos, el Acuerdo N° 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. **Nota:** El listado de los medicamentos que se encuentran en el presente proceso no se encuentran sujetos al régimen de control directo de precios.		
12	Los medicamentos solo serán suministrados a los pacientes agudos que egresan de las IPS hospitalarias y que deben continuar el tratamiento indicado (hospitalización en casa), lo anterior para que la atención sea integral y más ágil. Se debe contar con la debida justificación de no entrega de la farmacia de la Policía Nacional.		
13	La no entrega de los medicamentos, insumos, equipos y productos de apoyo requeridos para la atención del paciente en el domicilio, en los periodos de tiempo establecidos en párrafos anteriores, ocasionará una glosa del 25% del valor del servicio durante el periodo en el que se dio la novedad, toda vez que con ello se genera una afectación grave para la salud del usuario y costos adicionales en presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 1.		
14	El oferente deberá garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 *"Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.*		
15	El oferente debe contar con un software desde el cual se genere la historia clínica de los usuarios pertenecientes al programa, garantizando así que la misma sea evolucionada sin alteraciones, enmendaduras y tachones, que puedan llegar a cuestionar su legalidad por parte de los entes de vigilancia y control		
16	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA.** **El Oferente garantizará que el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, deberá ser supervisado permanentemente por enfermera profesional, verificando que se cumplan todos los cuidados de enfermería que requiera el paciente como baño, toma de signos vitales mínimo tres veces al día, cambios de posición en cama cada dos horas, si así lo requiere, administración de medicamentos de acuerdo a prescripción médica, permeabilización de la vía aérea a necesidad, manejo de pacientes ventilados, procedimientos como cambio de sonda, cateterismo, curaciones básicas, vigilar de permeabilidad de venas, toma de muestras, manejo de plan casero como apoyo para el mantenimiento de la condición física requerida, y demás procedimientos de enfermería que requiera el usuario.** **El personal que asista al servicio domiciliario debe tener previa capacitación por enfermera profesional de la patología del paciente. El personal debe asistir a turno, portando el uniforme con el carné de la empresa y con el equipo de toma de signos.** Se prestará el servicio de enfermería domiciliaria (auxiliar de enfermería) de acuerdo prescripción médica, así como también a los fallos de tutela con los horarios indicados, durante las 24 horas del día, domingo a domingo, para la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, dejando los respectivos soportes de atención y monitoreo de signos vitales. Al mismo tiempo se debe dejar constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente. El oferente deberá garantizar el diligenciamiento de las notas de enfermería, kardéx de insumos y medicamentos, formato de entrega de turno y signos vitales. Los documentos deberán ser entregados en medio físico y magnético mensualmente, ante el supervisor del contrato y el grupo de auditoría de cuentas médicas como soportes de la cuenta de cobro presentada.		

	Se aclara que las actividades contempladas corresponden a las relacionadas con la atención directa del paciente objeto del servicio, excluyéndose aquellas actividades de carácter general que son responsabilidad de los familiares que se puedan relacionar con el ámbito del hogar, o que se puedan dirigir a otras personas que se encuentren en el mismo. De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al supervisor del contrato o coordinador médico de POMED Policía Nacional. **Contar con personal de reemplazos, en caso de presentarse incapacidad, capacidad doméstica, etc., del personal. El reemplazo debe acudir en un lapso de tiempo no mayor a dos horas, sin abandonar al paciente en ningún momento.** **El incumplimiento del servicio acarreará el respectivo no pago del periodo no prestado, más una glosa del 25% del valor de dicho servicio, lo cual se glosará en el respectivo periodo facturado.** **El oferente debe prever que el número de horas a prestar por el servicio de enfermería puede reducirse o incrementarse de acuerdo a la condición de salud de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para los usuarios con fallos de tutela vigentes y los que se vayan concediendo, en el trascurso de la ejecución del contrato y prorrogas si existieren.**		
17	El Oferente garantizará que prestará las consultas y servicios médicos domiciliarios (medicina general, medicina especializada y nutrición) de acuerdo a la frecuencia establecida en el contrato, generando los respectivos soportes de atención, registros clínicos y emisión de órdenes y formulas a que dé lugar, dejando constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente.		
18	El Oferente garantizará que prestará los servicios terapéuticos domiciliarios (terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria, psicología, trabajo social) de acuerdo a formulación del médico tratante, generando los respectivos soportes de atención, y dejando constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente. Así mismo, el oferente garantiza que cada vez que el usuario finalice un ciclo de terapias enviara el informe donde se registre la valoración inicial, plan individual de tratamiento, evolución de cada una de las sesiones terapéuticas realizadas, evaluación final con el registro de objetivos de tratamiento alcanzados y plan casero entregado a usuario y familia.		
19	El oferente debe entregar un reporte mensual de la ejecución del contrato dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes al supervisor del contrato del Programa Medico Domiciliario perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 relacionando: • Número de contrato, • Objeto de contrato, • Valor total del contrato, • Valor ejecutado del contrato, • Saldo por ejecutar del contrato y observaciones		
20	En caso de presentarse novedades con el recurso humano ofrecido (quejas, incapacidad, permiso, vacaciones, etc) el contratista deberá realizar el cambio del recurso humano y deberá presentar la hoja de vida del nuevo profesional para la evaluación y aprobación por el supervisor del contrato con base en los criterios técnicos de la contratación. Este cambio deberá notificarse en un lapso no mayor a 24 horas al supervisor del contrato y así mismo se deberá informar por parte del contratista al usuario o acudiente para realizar la respectiva coordinación e instauración del servicio.		
21	El oferente debe permitir que se realice Auditoría de Cuentas a los servicios prestados mensualmente, por parte del Auditor Medico de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1.		
22	Los servicios se suspenderán únicamente en caso que el paciente ingrese a hospitalización en el Hospital Central de la Policía u otro establecimiento de salud, una vez el paciente ingrese a hospitalización se suspende una hora después de la hospitalización y se reanudara una hora después del egreso con previo aviso. Igualmente, se suspenderá el servicio en caso de muerte o cambio de vivienda a lugar de georreferenciación donde el programa no tenga cobertura		
23	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral,		
24	El oferente deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 510 del 2003 y el Decreto 2353 de 2015 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema General de Seguridad Social del recurso humano ofertado.		
25	El oferente deberá garantizar que su recurso humano, NO trabajará más de las horas permitidas legalmente (12 horas al día), sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera que sea la modalidad de su vinculación (Ley 269 de 29/02/1996.		
26	Los servicios deberán ser ordenados por el equipo interdisciplinario del Programa Medico Domiciliario POMED mediante orden de servicios de SISAP (Sistema de información de salud de la Policía Nacional), la cual se presentará ante la Oficina Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 para su respectiva autorización. Una vez que esta oficina expide la respectiva autorización del servicio, será enviada vía correo electrónico suministrado por la entidad, con el fin de ser programada e instaurada la respectiva prestación del servicio de salud requerido. El oferente debe comprometerse a asignar citas de atención ambulatoria domiciliaria de manera rápida, oportuna, a los usuarios, con un máximo de respuesta no superior a 48 horas, y para los casos con ordenación judicial se les dará respuesta con un plazo no mayor a 24 horas, para apoyo terapéutico, visita médica domiciliaria o intramural máximo de tres (3) horas), instalación de auxiliar de enfermería máximo de veinticuatro (24) horas y administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería será en la puntualidad medica indicada.		
27	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 dando aplicabilidad al acuerdo 002 de 2001. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se haga bajo las condiciones definidas en las guías de manejo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional o las del Ministerio de la Protección Social,		
28	El Oferente deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los usuarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo		

29	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado,		
30	El oferente deberá prestar los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al programa médico domiciliario, bajo los principios de eficacia, universalidad, solidaridad, calidad, aplicando sus conocimientos profesionales y experiencia con moral y ética.		
31	El oferente deberá garantizar el reporte dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato, ordenador del gasto y el líder del programa de seguridad del paciente de la UPRES Bogotá, quienes en conjunto realizarán la vigilancia y el monitoreo. Dicho reporte se debe consignar en el formulario - formato 3ss-fr-0006 reporte de incidentes y eventos adversos del presente proceso. El Contratista deberá responder por los costos generados por los eventos adversos que se presenten durante la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante. Entendido el evento adverso como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"		
32	El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar,		
33	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una orden judicial,		
34	El oferente, deberá tener implementado su Sistema de Auditoría Médica y Auditoría en Salud, un Sistema de Garantía de Calidad y un Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social o el Ente que haga sus veces.		
35	El oferente se compromete a reportar al Supervisor del Contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.		
36	El Oferente deberá elaborar y desarrollar los planes de mejora que resulten de las actividades de verificación de auto control del Cumplimiento del Sistema de Garantía y Calidad, Auditoria de Calidad propias y Auditorias de los Entes de Control, entregando copia de los mismos con los soportes de cumplimiento al supervisor del contrato. En un plazo no mayor a 15 días calendario, una vez se soliciten.		
37	El oferente garantizará la entrega al supervisor del contrato, de un informe mensual de la ejecución del contrato. El Contratista informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 50 y 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.		
38	El oferente deberá entregar de manera mensual al supervisor del contrato la matriz en la cual se registre datos de los usuarios con georreferenciación, perfil epidemiológico, perfil de morbilidad, planes de manejo (insumos requeridos), actividades asistenciales (curaciones), otras actividades (cambios de sondas), servicios de medicina, nutrición, rehabilitación (terapia física, ocupacional, lenguaje y respiratoria), servicios de psicología y trabajo social.		
39	**RECURSO HUMANO REQUERIDO** Para la presentación de la oferta, el oferente deberá presentar el 50% del personal requerido en el presente ítem, anexando los documentos que se relacionan a continuación. El Talento Humano del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 de 1990 del Ministerio de Salud, por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud "*Por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud*", en cuanto a su idoneidad. El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con un mínimo de personal profesional y personal técnico en las siguientes áreas: • Cuarenta (40) Auxiliares de Enfermería • Cinco (5) Médicos Generales • Tres (3) Enfermeras Profesionales • Diez (10) Terapeutas Respiratorias • Veinte (20) Fisioterapeutas • Diez (10) Terapeutas Ocupacionales • Diez (10) Fonoaudiólogos • Dos (2) Psicólogos • Tres (3) Nutricionista • Tres (3) Trabajadores sociales **NOTA 1: El oferente deberá adjuntar al momento del cierre de la presentación de ofertas como minino los siguientes profesionales, de los cuales deberá aportar RETHUS y/o tarjeta profesional), para TRABAJO SOCIAL deberá aportar tarjeta profesional para efecto de la evaluación técnica.** veinte (20) Auxiliares de Enfermería, Dos (02) Médicos Generales, Dos (02) Enfermeras Profesionales, Dos (02) Terapeutas Respiratorias, cinco (05) Fisioterapeutas, dos (02) Terapeutas Ocupacionales, Dos (02) Fonoaudiólogos, Dos (02) Psicólogos Dos (02) Nutricionista, Dos (02) Trabajador social **NOTA 2: Cabe anotar que los documentos del personal restante deberán ser entregados en medio magnético al correo disan.upb-pad@policia.gov.co, estos serán aportados por el contratista una vez se adjudique el contrato con un plazo**		

	máximo 5 días posterior a la publicación de la resolución de adjudicación, lo cual será coordinado con el supervisor del contrato.		
40	El oferente garantizará que el personal técnico y profesional deberá portar identificación visible de la entidad que representa, con la debida presentación personal (uniforme antifluidos, bata, calzado antideslizante, enfermería deberá portar toca y cabello recogido).		
41	El oferente se compromete a que el servicio deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada una de las áreas y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.		
42	El personal de salud deberá abstenerse de realizar actividades diferentes a las directamente relacionadas con el cuidado del paciente (manual de funciones de enfermería)		
43	El personal de salud deberá abstenerse de realizar traslados o acompañamientos al paciente por fuera de su domicilio, a excepción que se requiera la asistencia del paciente a citas médicas o en caso de requerirse la realización de estudios diagnósticos o procedimientos en entidades adscritas a la Regional de aseguramiento en Salud No. 1 – Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca.		
44	El oferente garantiza la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.		
45	El oferente garantiza que, al finalizar el contrato, entregara al supervisor un informe donde se relacionan los usuarios atendidos durante la ejecución del mismo y la copia de la historia clínica de cada uno de ellos, en la cual se relacionan todas las atenciones prestadas.		
46	El oferente deberá presentar con la oferta certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
47	**Experiencia del Proponente:** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de máximo tres (3) certificaciones y/o tres contratos ejecutados o en ejecución con empresas privadas y/o públicas que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. **La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida.**		
48	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
49	El Oferente se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, sin previo aviso.		

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

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

COBERTURA DE CAPACITACIÓN				
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	OFRECE	NO OFRECE
1	El oferente que se comprometa a capacitar el 90% de los cuidadores primarios de los usuarios asignados al POMED, en un tiempo no mayor a 30 días	50		
2	El oferente que desarrolle sin costo, actividades trimestrales de sensibilización y educación a los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Programa Médico Domiciliario (POMED) y Hospital en Casa (HOCAS), para promover la salud tanto de la persona cuidadora como de la persona sujeto de cuidado.	50		

COBERTURA GEOGRÁFICA				
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	OFRECE	NO OFRECE
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas Tunja	10		
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Mongui	10		
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Duitama	10		
4	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Sogamoso	10		
5	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Sutamarchan	10		
6	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Campo Hermoso	10		
7	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Sotaquirá	10		
8	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Santa Rosa de Viterbo	10		
9	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Paipa	10		
10	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Nobsa	10		
11	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Ventaquemada	10		

INDICADOR DE OPORTUNIDAD				
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	OFRECE	NO OFRECE
1	El oferente que brinde oportunidad de respuesta a solicitud de interconsulta para la Hospital en Casa (HOCAS) en menos de 6 horas	30		
2	El oferente que brinde sin costo hasta 30 tomas de muestras de laboratorio clínico (incluidos insumos en domicilio) previa solicitud.	30		
3	El oferente que brinde sin costo, hasta 10 servicios de traslado en ambulancia básica para realizar traslado de pacientes pertenecientes al programa médico domiciliario cuando requiera atención en Centro Hospitalario o establecimiento de sanidad, según pertinencia establecida por el médico designado por el contratista para valorar el caso y solicitud emanada por parte del Programa Médico Domiciliario o médico tratante.	30		
4	El oferente que brinde línea de atención telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermero profesional) para seguimiento y respuesta a inquietudes que se puedan presentar por parte del cuidador, en cuanto a los aspectos de la patología del paciente o de ser necesario solicitar a la autorización a central de autorizaciones para la atención o el traslado del paciente	30		
Nota: Respecto al numeral 2, la Entidad pagará las muestras de laboratorio que se realicen posterior a las 30 tomas brindadas por el oferente.				

INDICADOR DE CALIDAD				
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE	OFRECE	NO OFRECE
1	El oferente que presente un enfermero profesional con especialización en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	100		
2	El oferente que presente un enfermero profesional con diplomado en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	50		
Nota: En cuanto a este indicador, el oferente deberá indicar un (1) solo ítem.				

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO
OFERTA ECONÓMICA

SERVICIOS DOMICILIARIOS

ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (IVA INCLUIDO)
1	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 63.702	
2	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 75.331	
3	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 97.750	
4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 143.828	
5	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	$ 112.672	
6	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 95.931	
7	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	Consulta	$ 176.000	
8	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	Consulta	$ 57.648	
9	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 39.359	
10	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 38.995	
11	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 38.995	
12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 38.995	
13	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 44.970	
14	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 63.937	_____%
15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 44.690	
16	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 416.500	
17	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 560.000	
18	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 764.000	
19	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 48.582	
20	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS)	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 57.135	
21	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 86.199	
22	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 109.996	
23	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 160.074	
24	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 193.744	
25	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 215.445	
26	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 137.455	
27	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 341.518	
28	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 80.500	

29	CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 80.500	
30	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 80.500	
31	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CADA DIA DE 1 A 3 APLICACIONES	Paquete día	$ 219.797	
32	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CADA DIA DE 1 A 3 APLICACIONES	Paquete noche	$ 421.772	
33	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CADA DIA DE 4 A MAS APLICACIONES	Paquete semana	$ 2.099.109	

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (IVA INCLUIDO)
1	OI169	Solución hipertónica al 7%	Vial 5 mil.	$ 34.500	_____%
			Caja por 30 viales 5 mil.	$ 1.035.000	
2	OI170	Solución hipertónica al 7%	Vial 4 mil.	$ 16.334	
			Caja por 60 viales 4 mil.	$ 980.000	
3	P3ALQ1	Alquiler de cama hospitalaria manual	Alquiler día	$ 25.000	
			Alquiler mes	$ 750.000	
4		Alquiler de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	$ 37.500	
			Alquiler mes	$ 1.125.000	
5		Alquiler de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	$ 25.000	
			Alquiler mes	$ 750.000	
6	OR296	Alquiler de silla de ruedas estándar	Alquiler día	$ 2.167	
			Alquiler mes	$ 65.000	
7	OR294	Alquiler de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler día	$ 3.567	
			Alquiler mes	$ 107.000	
8	MQ494	Alquiler de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	$ 21.700	
			Alquiler mes	$ 651.000	
9	OI143	Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	$ 2.280	
			Alquiler mes	$ 68.400	

MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICA SOBRE EL PRECIO TECHO UNITARIO PARA CADA UNO DE LOS ITEM (IVA INCLUIDO)
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 936	_____%
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 5.494	
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.892	
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.084	
5	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	$ 77.760	

6	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	$ 81.900
7	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.748
8	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.753
9	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.212
10	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.769
11	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 584
12	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 286.923
13	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.494
14	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.290
15	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 9.770
16	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.794
17	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.976
18	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.376
19	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.522
20	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.063
21	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.422
22	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 60.029
23	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 20.976
24	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 16.008
25	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.536
26	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 734
27	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 772
28	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.000
29	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.760
30	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 22.070
31	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 4.478
32	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$ 828
33	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 828
34	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.382
35	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	$ 128.100
36	FENITOINA SODICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.550
37	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.120
38	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 574
39	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 82.652
40	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.583

41	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.094
42	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.228
43	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 27.360
44	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.840
45	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.960
46	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.240
47	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500)MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 25.618
48	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 4.080
49	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL	$ 40.450
50	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL	$ 1.814
51	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 23.999
52	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.470
53	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 7.560
54	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 18.648
55	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.419
56	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	$ 7.680
57	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 72.135
58	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.512
59	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.441
60	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.953
61	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.102
62	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.884
63	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 5.862
64	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 6.838
65	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.520
66	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.256
67	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	$ 2.580
68	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 3.240
69	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.709
70	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.711
71	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL	$ 744
72	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 61.483
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.768

74	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.035	
75	VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 17.280	
76	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 12.668	

NOTA 1: El porcentaje (%) de descuento ofrecido aplica para el precio techo unitario.
NOTA 2: El oferente deberá informar si valor ofertado incluye o no el IVA, o si está exento
NOTA 3: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) El contratista se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir

2) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

3) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4) El contratista deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.

Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

5) El contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético.

6) El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario.

7) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

8) El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados.

9) El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario.

10) El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio

del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.

11) El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato.

12) El contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.

13) Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

14) El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Bogotá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

15) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse.

16) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

17) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

18) El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

19) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.

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

21) Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

22) El contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el

contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

23) El contratista se compromete a: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

24) El contratista se compromete a dar cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

25) El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento a la Normatividad relacionada con la facturación electrónica.

26) El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

27) El Oferente se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, sin previo aviso

ANEXO
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

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

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

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

4. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de Agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción

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

7. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.

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

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

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

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

12. Entregar al Contratista el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de Marzo de 2014.

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

14. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de la Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el Instructivo 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2.011.

ANEXO
MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° XXXXXXXXXX CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y XXXXXXXXX CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, definida en el artículo 2º, numeral 2º literal c, de la Ley 1150 de 2007 y Reglamentado por el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.2.21. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO*:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*:** El presente contrato está orientado a la prestación servicios de salud de atención domiciliaria, programa medico domiciliario (POMED) y hospitalización o internación en casa (HOCAS), visita médica domiciliaria, actividades e intervenciones de enfermería, realización de procedimientos y terapias para los usuarios y beneficiarios, en forma efectiva y eficiente, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO*:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada 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, edad, nombre del paciente, identificación, atención

recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica: El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados. del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación". Documentos requeridos: • Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. • Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. • Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. • Autorización del servicio en original • Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por 6 meses • Cuadro Excel por usuario, en el cual se registra la programación y asistencia diaria de los usuarios a las diferentes sesiones terapéuticas **NOTA:** 1. la fecha, se ofrece el programa a 37 usuarios, distribuidos así: en la modalidad externado a 3 usuarios 30 sesiones/mes, 5 usuarios 40 sesiones/mes y 13 usuarios 80 sesiones/mes. En la modalidad internado parcial a 9 usuarios e internado permanente a 7 usuarios. 2. El número de usuarios por programa puede variar y en ningún caso corresponden a cantidades específicas. Así mismo, el número sesiones por usuario puede variar de acuerdo a su asistencia, la cual puede verse afectada por factores como el estado de salud físico y emocional, falta de apoyo familiar al proceso de rehabilitación, retiro de un usuario del programa y/o traslado a otra ciudad, motivo por el cual no se establecen cantidades específicas. 3. En el caso de que un usuario afecte su participación tanto en las terapias presenciales, como en las no presenciales, por los motivos contemplados en el numeral anterior; el valor mensual a pagar se realizará con base a la prestación efectiva del servicio de acuerdo al número de sesiones realizadas a dicho usuario durante el mes y para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula: **MODALIDAD EXTERNADO** La facturación se hará de acuerdo al número de sesiones prestadas a dicho usuario durante el mes. Para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula: Valor mensual del Programa **VALOR SESIONES DEL PROGRAMA** = ---------- Número de sesiones mensuales del programa Obtenido este valor, **VALOR DEL SERVICIO PRESTADO** = Número de sesiones prestadas durante el mes al usuario X Valor sesión del programa al cual pertenece el usuario. **MODALIDAD INTERNADO PARCIAL** La facturación se hará de acuerdo al número de días hábiles prestados a dicho usuario durante el mes. Para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula: Valor mensual del Programa **VALOR DÍA DEL PROGRAMA** = ---------- ---------- Número de días hábiles del mes Obtenido este valor, **VALOR DEL SERVICIO PRESTADO** = Número de días hábiles prestados durante el mes al usuario X Valor día del programa al cual pertenece el usuario. **MODALIDAD INTERNADO PERMANENTE** La facturación se hará de acuerdo al número de días prestados a dicho usuario durante el mes. Para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula: Valor mensual del Programa **VALOR DÍA DEL PROGRAMA** = ----------Número de días calendario del mes Obtenido este valor, **VALOR DEL SERVICIO PRESTADO** = Número de días prestados durante el mes al usuario X Valor día del programa al cual pertenece el usuario. **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 de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **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 proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. El servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL*:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:*** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. *PLAZO DE EJECUCIÓN*:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". *OCTAVA. VIGENCIA*:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO*:** Los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***DÉCIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1) El contratista se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir. 2) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 3) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 4) El contratista deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 5) El contratista anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético. 6) El contratista deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario. 7) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto. 8) El Contratista permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados. 9) El contratista prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario. 10) El Contratista deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del

tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia. 11) El Contratista deberá notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. 12) El contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual. 13) Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 14) El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Bogotá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 15) El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse. 16) El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 17) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 18) El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 19) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. 20) El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo". 21) Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 22) El contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 23) El contratista se compromete a: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 24) El contratista se compromete a dar cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 25) El contratista deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento a la Normatividad relacionada con la facturación electrónica. ***DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1*:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.*** 1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3. Ejercer el

control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de Agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. 5. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción. 6. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 7. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. 8. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 9. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 10. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 11. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 12. Entregar al Contratista el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de Marzo de 2014. 13. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 14. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de la Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el Instructivo 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2.011.. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:*** **El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato ***DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 NIT. 900336524-5, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte Por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato garantizado. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** El valor de esta Garantía **será el equivalente al Cincuenta por Ciento (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse por la vigencia del Contrato. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, y deberá extenderse por la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** No podrá **ser inferior a** Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. La Responsabilidad Civil Profesional únicamente puede ser amparada mediante póliza de seguros. **PARÁGRAFO PRIMERO: al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más,** con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución**. PARÁGRAFO SEGUNDO: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. ***DÉCIMA SEXTA.*** **IMPOSICIÓN DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato.

En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, Esta incidencia será tazada por el supervisor técnico del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento del control Administrativo **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** , a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** si a esto hubiere lugar y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA. *OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES*:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DECIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. ***VIGÉSIMA. CESIONES*: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE***

***CONFLICTOS*:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN*:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, para su ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, de la constitución de la garantía por parte del contratista y la aprobación de la misma por parte del respectivo delegatario de contratación y la presentación de la Certificación de Cumplimiento pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga, a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS*:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** los estudios y documentos previos **2)** el aviso de convocatoria **3)** los pliegos de condiciones **4)** la oferta **5)** el informe de evaluación **6)** el contrato y cualquier otro documento expedido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 durante el Proceso de Contratación. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA.* PUBLICACIÓN** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. ***VIGÉSIMA OCTAVA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS*:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL*:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA PRIMERA*. NOTIFICACIÓN-** El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. ***TRIGÉSIMA SEGUNDA*: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento No. 1

EL CONTRATISTA

XXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXX

ANEXO No. 1
(DE LA MINUTA DEL CONTRATO)
(NO DILIGENCIAR)
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. Xxxxxxxxxxx
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	xxxxxxxxxxxx de xxxxxx
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. xxxxx del xxx de xxxxxxxxxxxx de xxxxx de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: xxxxxxxxxxxx NIT:xxxxxxxxxxxxx REPRESENTANTE LEGAL: xxxxxxxxx DOC. IDENTIDAD: C.C. xxxxxxxx CIUDAD NOTIFICACIÓN: xxxxxxxxxx DIRECCIÓN: xxxxxx TELÉFONO: xxxxxxxxxx E-MAIL: xxxxxxxxxxx
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES No. 1 SA 046 2023.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del Responsable del Programa Médico Domiciliario de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 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 y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS ($390.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIA PARA LA VIGENCIA 2023 Y 2024.**
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

	La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada 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, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente o del paciente con firma y/o huella, así mismo anexar la orden medica original que soporte la prestación de los servicios de salud en formato policía. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica: El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación". La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio la cual se considerará válida para efecto de la auditoría de cuentas por un periodo de tres (03) meses a partir de su generación, acompañada de la respectiva orden médica que soporta la solicitud, la cual por su parte se considerará válida para ser autorizada por un periodo de 3 meses a partir de su generación. También se deberá presentar la información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debiendo cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de

Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".
Documentos requeridos:

Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. Se deberá presentar una factura por usuario, en la cual se relacionarán todos los servicios prestados en el mes.
Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario, familiar o cuidador del paciente.
Autorización del servicio en original
Orden médica.
Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

NOTA: En el caso de que no se realice el total de atenciones establecidas en los paquetes de clínica de heridas o de servicios de enfermería; el valor mensual a pagar se realizará con base a la prestación efectiva del servicio de acuerdo al número de atenciones realizadas a dicho usuario durante el mes y para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{VALOR ATENCIÓN DEL PAQUETE} = \frac{\text{Valor mensual del Paquete}}{\text{Número de atenciones mensuales del paquete}}$$

Obtenido este valor,
VALOR DEL SERVICIO PRESTADO = Número de atenciones prestadas durante el mes al usuario X
Valor atención del paquete prestado al usuario.

PARAGRAFO 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 la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARAGRAFO 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 proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

	Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador. Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El valor del presente proceso asciende a la suma de**: TRECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS ($390.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIA PARA LA VIGENCIA 2023 Y 2024,** amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal vigencia 2023 QUIPU No. 604 SIIF No. 61023 de fecha 22 de noviembre de 2023 y con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal vigencia 2024 QUIPU No. 605 fecha 22 de noviembre de 2023, expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
CLAUSULA SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN	La ejecución del presente proceso se hará de **tracto sucesivo** de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.
CLAUSULA SÉPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será **hasta el 31 de marzo de 2024** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
CLAUSULA NOVENA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto del contrato que se lleguen a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, deberán ser prestados en el domicilio del paciente de acuerdo a su lugar de residencia, dentro de las jurisdicciones del departamento de Boyacá previa coordinación con el Supervisor del contrato (contempla cascos urbanos y zonas rurales).
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento No. 1

CONTRATISTA

XXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXX

ANEXO
PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL

De conformidad con lo establecido en el Decreto 680 de 2021, declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas jurídicas que represento o apodero que:

1. **PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL**

Proponentes Nacionales	Certifico y me comprometo a vincular un porcentaje mínimo del 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos. Marcar (X)
	Si ( ) No ( )

Proponentes extranjeros con Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Certifico y me comprometo a vincular un porcentaje mínimo del 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos. Marcar (X) **y deberá allegar diligenciado el ANEXO No. 7** INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL.
	Si ( ) No ( )

2. **INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL** (Aplica para Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional)

Certifico y me comprometo a vincular un porcentaje empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, así:

Personal del contrato	Marcar (X)
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	
Mas del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	

EL PROPONENTE:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO
INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

Para Tratados o Acuerdos Internacionales

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: _____.
Objeto del Tratado: _____.
Ubicación en el SECOP (Link): _____.
Reciprocidad

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: _____.
Estado sobre el que se certifica: _____.
Ubicación en el SECOP (LINK): _____.

Nota: Estos datos serán verificados por la unidad ejecutora por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-03 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

EL PROPONENTE:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO
INFORMATIVO PRECIO TECHO

SERVICIOS DOMICILIARIOS

ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
1	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 63.702
2	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 75.331
3	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 97.750
4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 143.828
5	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	$ 112.672
6	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 95.931
7	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	Consulta	$ 176.000
8	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	Consulta	$ 57.648
9	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 39.359
10	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 38.995
11	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 38.995
12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 38.995
13	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 44.970
14	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 63.937
15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 44.690
16	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 416.500
17	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 560.000
18	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 764.000
19	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 48.582
20	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS)	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 57.135
21	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 86.199
22	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 109.996
23	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 160.074
24	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 193.744
25	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 215.445
26	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 137.455
27	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 341.518
28	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 80.500
29	CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 80.500
30	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 80.500
31	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CADA DIA DE 1 A 3 APLICACIONES	Paquete día	$ 219.797
32	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CADA DIA DE 1 A 3 APLICACIONES	Paquete noche	$ 421.772
33	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CADA DIA DE 4 A MAS APLICACIONES	Paquete semana	$ 2.099.109

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
1	OI169	Solución hipertónica al 7%	Vial 5 mil.	$ 34.500
			Caja por 30 viales 5 mil.	$ 1.035.000
2	OI170	Solución hipertónica al 7%	Vial 4 mil.	$ 16.334
			Caja por 60 viales 4 mil.	$ 980.000
3	P3ALQ1	Alquiler de cama hospitalaria manual	Alquiler día	$ 25.000
			Alquiler mes	$ 750.000
4		Alquiler de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	$ 37.500
			Alquiler mes	$ 1.125.000
5		Alquiler de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	$ 25.000
			Alquiler mes	$ 750.000
6	OR296	Alquiler de silla de ruedas estándar	Alquiler día	$ 2.167
			Alquiler mes	$ 65.000
7	OR294	Alquiler de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler día	$ 3.567
			Alquiler mes	$ 107.000
8	MQ494	Alquiler de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	$ 21.700
			Alquiler mes	$ 651.000
9	OI143	Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	$ 2.280
			Alquiler mes	$ 68.400

MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 936
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 5.494
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.892
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.084
5	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	$ 77.760
6	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	$ 81.900
7	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.748
8	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.753
9	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.212
10	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.769
11	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 584
12	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 286.923
13	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.494
14	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.290
15	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 9.770
16	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.794
17	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.976

18	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.376
19	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.522
20	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.063
21	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.422
22	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 60.029
23	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 20.976
24	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 16.008
25	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.536
26	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 734
27	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 772
28	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.000
29	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.760
30	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 22.070
31	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 4.478
32	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$ 828
33	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 828
34	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.382
35	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	$ 128.100
36	FENITOINA SODICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.550
37	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.120
38	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 574
39	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 82.652
40	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.583
41	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.094
42	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.228
43	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 27.360
44	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.840
45	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.960
46	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.240
47	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500)MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 25.618
48	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 4.080
49	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL	$ 40.450
50	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL	$ 1.814
51	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 23.999
52	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.470
53	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 7.560
54	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 18.648
55	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.419
56	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	$ 7.680
57	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 72.135
58	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.512

59	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.441
60	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.953
61	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.102
62	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.884
63	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 5.862
64	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 6.838
65	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.520
66	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.256
67	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	$ 2.580
68	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 3.240
69	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.709
70	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.711
71	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL	$ 744
72	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 61.483
73	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.768
74	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.035
75	VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 17.280
76	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 12.668

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICA SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA

ANEXO
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Bogotá D.C.,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
POLICÍA NACIONAL
La Ciudad.

La firma …… se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD **PN RASES No. 1 SA 046 2023**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

EL PROPONENTE:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado,

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

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO No.
CARTA DE COMPROMISO DEL RECURSO HUMANO

Yo _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el **Recurso Humano** solicitado que cumple con la formación académica y experiencia requerida para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 Condiciones Técnicas.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ciudad

Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Selección Abreviada Menor Cuantía **PN RASES No. 1 SA 046 2023**, que tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

Apreciados Señores:

El (a) suscrito (a)_____mayor de edad, domiciliado (a) en _____, en atención a la Contratación Selección Abreviada Menor Cuantía **PN RASES No. 1 SA 046 2023**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL cuyo objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

Manifiesto lo siguiente:

El servicio que se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus anexos y formularios, así como las adendas hechos al mismo.

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

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política, Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes que puedan impedir o vicien la presentación de nuestra oferta o la firma del Contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación.

4. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera

que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

5. Que nos comprometemos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a prestar los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en la invitación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos y en las condiciones de la carta de presentación de la propuesta.

6. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que nos obligamos a prestar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios se prestaran a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, anexos, formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de los servicios y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la invitación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

10. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al **Anexo** "Minuta del Contrato" de la invitación y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana y en consecuencia, consideramos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los

cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

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

18. Que aceptamos recibir las notificaciones que me sean enviadas vía correo electrónico por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1, las cuales recibiré en los siguientes correos electrónicos. 1) _____ 2) _____

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

20. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Bogotá

Compromiso anticorrupción del proceso de CONTRATACION SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA, Número **PN RASES No. 1 SA 046 2023** cuyo objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____, identificado con Documento No. _____ expedido en _____, quien obra en calidad de _____, 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 – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, 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 – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, 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 – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** 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, 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: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Bogotá

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de CONTRATACION SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA número **PN RASES No. 1 SA 046 2023** cuyo objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Bogotá

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de CONTRATACION SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA, Número **PN RASES SA 046 2023** cuyo objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____, identificado con Documento No. _____ expedido en _____, quien obra en calidad de _____, 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:

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: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

YO: _____,Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con el talento humano, instalaciones y demás necesidades para satisfacer y cumplir el objeto de la presente Contratación, que tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.** en las condiciones señaladas en el presente Estudio de Conveniencia

EL PROPONENTE:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

FORMULARIO

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Bogotá

Acuerdo de confidencialidad del proceso de CONTRATACION MENOR CUANTIA, Número **PN RASES No. 1 SA 046 2023** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____, identificado con Documento No. _____ expedido en _____, quien obra en calidad de _____, 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 CONTRATACION MENOR CUANTIA, para la celebración de un contrato estatal para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA UNIDAD REGIONAL DE BOYACÁ, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

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: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____