REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2024 – 000658 / RASES– JEFAT– 3.1

Pereira, 16 de Enero de 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTÍA
PN RASES N°3 MIC 001 2024

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con sucursal o representación en Colombia, **en el departamento de Caldas**, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura), que cuenten con capacidad para satisfacer la necesidad presentada por la entidad, que requiere contratar la: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".** De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De igual forma, podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo al artículo 12 de la Ley 2069 de 2020 y al Decreto 1082 de 2015 en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 Convocatorias limitadas a Mipyme, 2.2.1.2.4.2.3 Limitaciones territoriales y el articulo 2.2.1.2.4.2.4 Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas, los cuales fueron modificados mediante el Decreto 1860 de 2021.

Así mismo se recomienda a los interesados leer íntegramente el presente documento, así como todos los documentos a publicar en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II las solicitudes de aclaración sólo serán recibidas en las fechas y en el correo estipulado.

MODALIDAD DE SELECCIÓN.

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de MÍNIMA CUANTIA, según lo establecido en el las Leyes 2069 de 2020, 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 del 2018 por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO.

OBJETO.	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"**

	<table><tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr><tr><td>85101604</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios Integrales de Salud</td><td>Personas de Soporte de Prestación de Servicios de Salud</td><td>Servicios de Asistencia de Personal Médico</td></tr><tr><td>85121501</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicio de Prestadores de cuidado primario</td><td>Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria</td></tr><tr><td>85101601</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios Integrales de Salud</td><td>Personas de Soporte de Prestación de Servicios de Salud</td><td>Servicios de enfermería</td></tr><tr><td>85101605</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios Integrales de Salud</td><td>Personas de Soporte de Prestación de Servicios de Salud</td><td>Auxiliares de salud a domicilio</td></tr></table>
PRESUPUESTO	El valor estimado para este contrato es por la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($130.000.000,00)** para la vigencia 2024. El presente proceso se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 18424 del 16/01/2024 para la vigencia 2024.** **NOTA 1:** Teniendo en cuenta que se trata de una aceptación de oferta tipo tracto sucesivo, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, adjudicará el presente proceso por el **valor total del presupuesto oficial asignado.** **NOTA 2:** El oferente deberá indicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II de Colombia Compra Eficiente, el valor de su oferta por el **valor total del presupuesto asignado.** **NOTA 3:** Para el presente proceso se ha establecido un listado de ítems, los cuales servirán como lista de mercado para la ejecución, hasta agotar la partida presupuestal asignada o se cumpla el plazo de ejecución. **NOTA 4:** El oferente debe presentar un único porcentaje de descuento el cual se aplicará sobre el valor estimado o precio techo por ítem.
PLAZO DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y hasta el 31 de mayo del año 2024; o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
LUGAR DE EJECUCIÓN.	La entidad debe contar con las instalaciones administrativas en el Departamento de Caldas para su respectiva adjudicación en la Unidad Prestadora de Salud Caldas. El servicio debe ser prestado en el domicilio de cada usuario, que, por su condición médica, la atención sea ordenada y justificada por el profesional médico tratante en el departamento de caldas. En caso de urgencia el contratista deberá suministrar un número telefónico para ser utilizado por el usuario y/o familia para recibir su atención de manera inmediata.
FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, *junto con los documentos* requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de

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

• Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.
Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINSTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el*

Subsistema de salud de la Policía Nacional", o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.
El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

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

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.

e) Anexar el Original de la autorización del suministro.

f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).

g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

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

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

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

k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

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

Causales de rechazo de la propuesta o 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 Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, posterior de haberséle realizado el análisis por parte de la entidad en concordancia con el artículo 2.2.1.1.2.2.4 de Decreto 1082 de 2015 y la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación G-MOAB-01. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. k. Cuando el valor de la oferta supere el valor del presupuesto oficial asignado o supere el precio techo por ítem. l. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente. m. Cuando el oferente, o alguno de sus integrantes si se trata de propuestas conjuntas, se encuentra reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) n. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la presente invitación. El lugar de presentación de la oferta será la plataforma electrónica SECOP II. En ningún caso la Unidad Prestadora de Salud Risaralda se hará responsable del retraso en la plataforma, o que el oferente presente oferta en lugar distinto al señalado en el lugar de la presentación. o. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad económica y la operacional o la experiencia exigida en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes. p. Si la propuesta se entrega en un lugar diferente al establecido en esta invitación publica o hayan sido enviadas por e-mail o fax. q. Cuando la oferta sea condicionada o parcial. r. En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada. s. Cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica, es decir. Solo se podrá ofrecer un porcentaje entre el 0 y 100%, de lo contrario la oferta será rechazada. En caso que el oferente ofrezca un porcentaje con decimales, serán tenidos en cuenta únicamente los dos primeros dígitos decimales.

	CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018. Sin embargo, se podrá solicitar al oferente**, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta**, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.** La Unidad Prestadora de Salud Risaralda, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II. Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente".*
Publicaciones	En aplicación de la Ley 1474 del 2011 y del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, Subsección 7, la información referente invitación pública mínima cuantía se encuentra publicada en la página web www.contratos.gov.co SECOP II; todas las deducciones, errores y omisiones que con base en sus propias interpretaciones, conclusiones y análisis que haga el oferente a la invitación pública, son de su idoneidad, por ese motivo no se asume responsabilidad alguna sobre ellas.
Correspondencia	Se entiende para todos los efectos del presente proceso, que la única correspondencia oficial del proceso y por tanto susceptible de controversia será aquella publicada en la plataforma transaccional SECOP II, por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES**) Grupo de Contratos y enviada por los oferentes en la misma página web.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación.	La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar: 1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** Diligenciar el valor total del presupuesto oficial para el proceso como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	RASES 3	ATENCIÓN DOMICILIARIA	16	1	$130.000.000	$130.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$130.000.000

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:*** En esta, se determinará el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en la presente invitación.

   Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en el estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta**.

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

NOTA 1: Solo se podrá ofrecer un porcentaje entre el 0 y 100%, de lo contrario la oferta será rechazada. En caso que el oferente ofrezca un porcentaje con decimales, serán tenidos en cuenta únicamente los dos primeros dígitos decimales.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

	Es de anotar que la adjudicación se realizará por el valor total del presupuesto asignado para el presente proceso, **el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en las condiciones técnicas mínimas.** Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012.
Procedimiento en caso de empate.	En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto 1082 de 2015, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de persistir el empate se recurre al numeral 12 del artículo 35 de la ley 2069 del 2020 12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso. De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso para el caso descrito la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 establece lo siguiente: Se citara dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a los representantes legales de cada entidad, para realizar un sorteo en el auditorio de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, en donde se incluirá en una bolsa, una balota azul y una de color rojo; de acuerdo al orden de la entrega de las propuestas, se llamaran a los representantes legales de las entidades para que saquen una balota y quien saque la balota roja será a quien se le adjudique el contrato.
Información de aceptación de la oferta.	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: Tipificación, estimación y asignación del riesgo.	Las contenidas en el **Anexo No. 6 y 7** de la presente Invitación.
Disposiciones normativas en materia ambiental.	El contratista que se derive de la presente invitación, deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes aplicables en materia de medio ambiente. **NOTA:** La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 se reserva el derecho de verificar periódicamente el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia ambiental, a través del supervisor del contrato.
Indemnidad	El CONTRATISTA que se derive de la presente invitación, se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa de sus actuaciones.

Forma de adjudicación.	La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma TOTAL de acuerdo con el artículo 2 del numeral 4 literal g) de la Ley 1150 de 2007, artículo 13 de la Ley 80 de 1993, artículo 2.2.1.1.2.2.6 – adjudicación con oferta única del Decreto 1082 de 2015 y Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" Capítulo II numeral 4: literal g). Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta más económica y que cumpla con las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en la presente invitación. Es de anotar que la adjudicación se realizará por el valor total del presupuesto asignado para el presente proceso, **el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso.**
Limitación MIPYMES	De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, el presente proceso es susceptible de ser limitado a MIPYMES, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) MIPYMES, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación. Para que la solicitud de limitación sea tenida en cuenta, se deberá dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta de manera magnética en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, con los siguientes documentos:

2.1 REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO:

a) **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:** La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Sí 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.

b) **EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** Las personas naturales deberán presentar el Registro Mercantil, las personas jurídicas deberán presentar certificado de existencia y representación legal. Este documento debe ser expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha de expedición no superior a 02 meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta, donde se evidencie sede o sucursal en el **departamento de Caldas**, donde se pueda constatar las facultades del representante legal de la persona jurídica: (i) la posibilidad de adelantar actividades en el marco de su objeto social. (ii) las facultades de su representante legal y la autorización del órgano social competente cuando esto es necesario de acuerdo con sus estatutos sociales; (iii) la ausencia de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar, derivadas de la ley, para presentar oferta y obligar a la misma a cumplir con el objet contractual. El objeto social registrado deberá tener relación directa con la comercialización de los bienes objeto d presente proceso contractual.

c) **PROPUESTAS CONJUNTAS:** En caso de ser propuesta conjunta, deberá anexar el documento de conformación del consorcio o unión temporal indicando el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.

d) **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** El oferente deberá anexar la fotocopia del proponente o del Representante Legal en caso de ser persona jurídica. En caso de propuesta conjunta deberá presentarlo por cada uno de los conformantes.

e) **BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.** La POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del

representante legal. NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

f) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.** La Policía Nacional UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

g) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.** La POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, 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. La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

h) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC.** La POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar los antecedentes del representante legal, verificando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (ley 1801 del 2016).

i) **CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES:** Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003 y lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el oferente aportará la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

j) **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**: Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no este reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, con fecha de expedición no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección, donde manifieste que no se encuentra en causal de inhabilidad por ser deudor moroso de alimentos.

k) **NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:** El oferente mediante documento autorizará a la entidad para que esta, pueda notificar a través de medios electrónicos al oferente y/o futuro contratista, conforme a lo señalado en el artículo 56° de la Ley 1437 de 2011 y normas que lo complementen, modifiquen o adicionen.

l) **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO**: El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo que corresponda a la "estimación, tipificación, asignación de riesgos, la forma de mitigarlo, la determinación de garantías y las cláusulas sancionatorias".

m) **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:** El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 2 y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

n) **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** El oferente deberá anexar junto con su propuesta, el formulario No 4. para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

o) **El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta los siguientes formularios de orden jurídico:**

✓ Formulario N°1 Carta de presentación de la propuesta.

- ✓ Formulario N°3 Acuerdo de Confidencialidad.
- ✓ Formulario N°4 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Formulario N°5 Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.
- ✓ Formulario N°6 Declaración Origen de Fondos y de Actividades.
- ✓ Formulario N°7 Compromiso Anticorrupción.

2.2 REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

2.2.1 OFERTA ECONÓMICA: La oferta económica deberá presentarse de la siguiente forma:

- ✓ El oferente deberá diligenciar en la pregunta del SECOP II, el valor total del presupuesto oficial teniendo en cuenta que la aceptación que se derive del presente proceso es de tracto sucesivo.
- ✓ Para la evaluación de la oferta económica, el oferente deberá diligenciar la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO: En la cual deberá plasmar el porcentaje de descuento ofrecido, mismo que será aplicado a cada uno de los ítems, sin afectar el valor total del presupuesto asignado para el proceso.

2.2.2 CERTIFICACIÓN BANCARIA: El oferente deberá adjuntar junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso.

2.2.3 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, **con fecha de impresión a partir del segundo semestre del año 2023.** Lo anterior conforme al 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 y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN.

2.2.4 El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta los siguientes formularios de orden económico:

- ✓ Formulario N°2 DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA.

2.3 REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO:

2.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS: Las especificaciones técnicas están descritas en el Anexo CONDICIONES TECNICAS, las cuales se verificarán como CUMPLE O NO CUMPLE. Son de obligatorio cumplimiento el 90% de los Ítems, es decir, mínimo 37 ítems; en caso de no prestarlos directamente, se debe soportar la alianza estratégica para tal fin (contrato, acuerdo de voluntades, etc.), a las tarifas pactadas.

2.3.2 Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del Anexo 2 **OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES.**

2.3.3 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

➢ Anexar contratos celebrados y ejecutados, actas de liquidación y/o certificaciones por parte del contratante, durante los años (2021 y/o 2022 y/o 2023 y hasta el cierre del proceso), cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado para cada grupo ofertado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo:

- ✓ Nombre o razón social del contratante.
- ✓ Nombre o razón social del contratista.
- ✓ Objeto del contrato.
- ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato.
- ✓ Valor del contrato.
- ✓ Dirección y número telefónico del contratante

➢ No se admiten:

- ✓ Auto certificaciones.
- ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc.
- ✓ Actas de liquidación
- ✓ Pantallazos.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual **sólo deberá enunciar el número del contrato** y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL:

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
Deberá anexar la experiencia tal como se solicita en el punto *EXPERIENCIA PROPONENTE* Al menos uno de los integrantes (persona jurídica o natural) tanto para consorcio o unión temporal deberá acreditar el 40% de la experiencia exigida y el restante de los integrantes el otro 30%, en todo caso, todos los integrantes deberán aportar experiencia afín con el objeto del contrato. La sumatoria de estas experiencias deberá ser igual o superior al setenta por ciento (70%) del presupuesto oficial del presente proceso.

ACREDITACION CONTRATOS TERCERIZADOS

En caso que el oferente no cuente con la capacidad de prestar algún servicio de los relacionados en el presente proceso y lo tenga tercerizado con otra entidad, deberá anexar la experiencia tal como se solicita en el punto *EXPERIENCIA PROPONENTE*, pero deberá certificarla por mínimo 25% del valor total del presupuesto del presente proceso.

2.3.4 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio, se requiere personal técnico, profesional encargado de prestar el servicio, El proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia, relacionado con la prestación de servicio en áreas relacionadas con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios técnico, tecnológico, profesionales en instituciones aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de salud objeto del contrato a suscribir; por ésta razón el representante legal deberá certificar que cuenta como mínimo con los siguientes profesionales en salud:

- ✓ 01 Médico General
- ✓ 01 Nutricionista
- ✓ 01 Fisioterapeuta
- ✓ 01 Terapeuta Respiratorio
- ✓ 01 Terapeuta Ocupacional

- ✓ 01 Fonoaudiólogo
- ✓ 01 Psicólogo
- ✓ Enfermera y Auxiliares de Enfermería con experiencia certificada en toma de muestras de laboratorio clínico.

Del mismo modo certificar que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título.

2.3.5 EXPERIENCIA

El oferente deberá acreditar como mínimo dos (02) años de experiencia de funcionamiento y sus servicios deberán estar previamente habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud Caldas.

2.3.6 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente, por intermedio del representante legal deberá certificar mediante documento escrito, que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procedimientos objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia mínimo dos (02) años para los profesionales en Medicina, igualmente para las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería mínimo de dos (02) años, en la práctica de los mismos, contando con experiencia suficiente en su profesión, para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.

2.3.7 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmada por el Representante Legal, que está en la capacidad de prestar los servicios propios del objeto del presente proceso, para lo cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Un sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Personal de salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso.
- ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día (Fonendoscopio, tensiómetro, equipos de órganos de los sentidos, bombas de infusión, aspirador de secreciones, báscula o balanza, Oxímetro de pulso, etc.)
- ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019 y Decreto 780 de 2016, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- ✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de servicios de atención domiciliaria.
- ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.
- ✓ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- ✓ Lo solicitado en la infraestructura se basa de acuerdo a 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*".

NOTA: En caso de ser necesario, la capacidad instalada y capacidad operativa, será verificada por parte del personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento.

2.3.8 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

El proponente presentará en documento anexo (portafolio de servicios), con las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo.

- Horarios de atención

2.3.9 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 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" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.

En cuanto a los servicios subcontratados, el oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal, en la cual manifiesta que cuenta con contrato vigente con la entidad quien prestará dichos servicios. Igualmente, anexará el contrato o convenio donde se evidencie la relación contractual entre las dos entidades y la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente y que los servicios pactados en el contrato son congruentes con los servicios, procedimientos o ítems solicitados en la invitación del presente proceso. El contrato deberá garantizar la cobertura oportuna, segura e integral durante toda la ejecución del futuro contrato a celebrar con La Nación – Policía Nacional – Regional De Aseguramiento En Salud N°3, en todo caso el servicio será prestado en el **Departamento de Caldas.**

- ✓ El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.

- ✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO.

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, **SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II,** dichas solicitudes deberán formularse por escrito en el portal único de contratación SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formaran parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de

	carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al fijado en la plataforma SECOP II, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la entidad estatal. **NOTA 2:** No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso de Mínima Cuantía, la información recibida por escrito de manera electrónica en el SECOP II.
ENTREGA SOLICITUDES PARA LIMITACIÓN A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
RESPUESTAS A OBSERVACIONES (SI EXISTEN) Y AVISO A LIMITAR A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PLAZO MÁXIMO PARA EXPEDIR ADENDAS	El término de expedir adendas para modificar la invitación, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas; **SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II.**
ENTREGA DE PROPUESTAS EN EL SECOP II	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD	**PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II:** El protocolo de indisponibilidad aplica cuando una Falla General o Particular se presente dentro de las cuatro (4) horas previas a los hitos del Proceso de contratación descritos a continuación. Los términos establecidos en el presente documento son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los procesos de contratación, por lo cual no están sujetos a discrecionalidad de las Entidades y Proveedores, salvo en los casos específicos relacionados en este documento. Los mantenimientos programados por la ANCP – CCE a la plataforma SECOP II en ningún caso implica el uso del presente protocolo, estos son informados a todos los usuarios de manera anticipada. Así mismo, los errores involuntarios de los Usuarios dentro de la Plataforma no son objeto de certificación por parte de la ANCP – CCE. **Recomendaciones:** 1. La comunicación entre la Entidad Estatal o el Proveedor deberá realizarse antes de finalizar el plazo determinado en el cronograma del proceso de contratación para cada hito del proceso. **PARA EFECTOS DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, QUEDARÁN HABILITADOS LOS SIGUIENTE CORREOS ELECTRÓNICOS:** deris.upres-con@policia.gov.co; deris.rase3-gco@policia.gov.co; **LINEA TELÉFONICA:** (036) 3164770 Extensión: 8307.
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

SUBSANACIÓN AL INFORME DE EVALUACIÓN Y/O PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
OBSERVACIONES AL INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

NOTA 1: La validez de la oferta será de cuatro (04) meses, contados a partir de la fecha de presentación.

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

NOTA 3: Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición, sin embargo se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la Ley; tal como lo consagra el Artículo 25 de la Ley 80 de 1993 "(...) numeral 1 (Aparte tachado derogado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007) *En las normas de selección y en los pliegos de condiciones o términos de referencia para la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarias para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalarán términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones* (...)"

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad prestadora de Salud Caldas, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del*

cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en el aplicativo OLIMPIA, y tramite de acta de liquidación del contrato.
Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

SUPERVISION DE AUDITORIA REGLAMENTADA BAJO EN INSTRUCTIVO 013/ DISAN AGESA

• Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.

• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.

• Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,

• Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.

• Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".

• Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.

• Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.

• Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y

IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

5. INVITACIÓN A VEEDURÍAS:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, artículo 66 de la Ley 1757 de 2015 (Modifica Art. 16 Ley 850 de 2003) y el numeral 5 del artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente proceso contractual, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten recomendaciones que consideren convenientes y a que consulten los documentos del proceso en el SECOP II.

Atentamente,

Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboró: **PT. Lina Marcela Silva Ramírez**
Analista Grupo de Contratos

Revisó: **CPS Luis Miguel García Rendón**
Abogado Grupo de Contratos

Revisó: **SI. Luis Fernando Rincón Montejo**
Integrante Grupo Contratos

Revisó: **CT María del Pilar Garzón Rueda**
Jefe Logística y Financiera

alle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO N° 1

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

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

INSTRUCCIONES GENERALES.

a) Las Especificaciones Técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b) No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

ES OBLIGATORIO EL CUMPLIMIENTO DEL 90% DE LOS ÍTEMS, ES DECIR, MÍNIMO 37 ÍTEMS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:

ITEM	CODIGO CUPS	CONSULTA POR SERVICIO PARA MANIZALES – VILLAMARIA - CHINCHINA	CANT	OFRECE	
				SI	NO
1	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1		
2	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1		
3	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1		
4	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1		
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1		
6	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1		
7	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	1		
8	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1		
9	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1		
10	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1		
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1		
12	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1		
13	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	1		
14	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	6 HORAS		
15	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	8 HORAS		
16	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	12 HORAS		
17	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	24 HORAS		
18	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1		
19		PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CRONICO PALIATIVO MENSUAL	1		

ITEM	CODIGO CUPS	CONSULTA POR SERVICIO PARA OTROS MUNICIPIOS DE CALDAS	CANT	OFRECE	
				SI	NO
20	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1		
21	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1		

22	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1		
23	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1		
24	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	1		
25	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1		
26	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1		
27	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1		
28	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1		
29	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1		
30	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	1		
31	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	6 HORAS		
32	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	8 HORAS		
33	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	12 HORAS		
34	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	24 HORAS		
35	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1		

ÍTEM	CODIGOS CUPS	CONSULTA Y/O PROCEDIMIENTO PARA USUARIOS COVID – 19	CANT	OFRECE	
				SI	NO
36	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL COVID-19	1		
37	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO COVID-19	1		

PAQUETE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA INTEGRAL PHD 1 - PROGRAMA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA			CANT	OFRECE	
ITEM	SERVICIO	INCLUSIONES		SI	NO
38	VALORACIONES MEDICAS	INCLUYE LAS VALORACIONES MEDICAS QUE REQUIERA EL PACIENTE SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA. MINIMO LAS VISITAS MEDICAS DE INGRESO, CONTROL Y EGRESO, LAS DEMÁS DE ACUERDO A PERTINENCIA MÉDICA. SI EL PACIENTE CUENTA CON UNA ESTANCIA SUPERIOR A 10 DIAS, LAS VISITAS SE REALIZARAN DE AHI EN ALDELANTE DE CARACTER SEMANAL HASTA EL EGRESO DEL PACIENTE.	1		
	GESTION DE ENFERMERIA PROFESIONAL	INCLUYE SOPORTE TELEFÓNICO 24 HORAS, SEGUIMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL RIESGO , AUDITORIAS DE CAMPO Y EDUCACIÓN			
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	INCLUYE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE TRES DOSIS DIA O MÁS (FRECUENCIAS APLICACIÓN DE CADA 8 HORAS, CADA 6 HORAS, CADA 4 HORAS E INCLUSO INFUSIONES CONTINUAS, CON BOMBA DE INFUSION).			
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CONTROL DE SIGNOS VITALES			
	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA Y TRANSPORTE DE LOS LABORATORIOS CLINICOS REQUERIDOS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA			
	INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS	LOS REQUERIDOS PARA LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (TALES COMO: YELCOS, AGUJAS, GASAS, TORUNDAS, ALGODÓN, BURETROL, EQUIPOS DE MACRO Y MICROGOTEO, GUANTES, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TAPÓN HEPARINIZADO, TAPABOCAS, MICROPORE Ó ESPARADRAPO O CUALQUIER OTRO INSUMO REQUERIDO PARA LA FIJACIÓN DEL YELCO, JABÓN ANTISÉPTICO)			
	OXIMETRIAS Y GLUCOMETRIAS	DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE			
	TERAPIAS	LAS TERAPIAS FISICAS Y RESPIRATORIAS QUE SEAN REQUERIDAS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA Y DEFINIDAS AL EGRESO DEL PACIENTE.			
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	GORRO, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCAS CONVENCIONAL, BATA DESECHABLE, POLAINAS, GUANTES). USO DE N95 SI ES PACIENTE COVID O SSI SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUE GENEREN AEROSOLES)			
	MANEJO Y RECOLECCION DE	INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD REQUERIDOS, LA CAPACITACION AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE ASI COMO LA RECOLECCION Y LA RUTA DE RESIDUOS			

	RESIDUOS HOSPITALARIOS	HASTA LA DISPOSICIÓN FINAL			
PAQUETE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA INTEGRAL PHD 2 - PROGRAMA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA			**CANT**	**OFRECE**	
ITEM	**SERVICIO**	**INCLUSIONES**		**SI**	**NO**
39	VALORACIONES MEDICAS	INCLUYE LAS VALORACIONES MEDICAS QUE REQUIERA EL PACIENTE SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA. MINIMO LAS VISITAS MEDICAS DE INGRESO, CONTROL Y EGRESO, LAS DEMÁS DE ACUERDO A PERTINENCIA MÉDICA. SI EL PACIENTE CUENTA CON UNA ESTANCIA SUPERIOR A 10 DIAS, LAS VISITAS SE REALIZARAN DE AHI EN ALDELANTE DE CARACTER SEMANAL HASTA EL EGRESO DEL PACIENTE.	1		
	GESTION DE ENFERMERIA PROFESIONAL	INCLUYE SOPORTE TELEFÓNICO 24 HORAS, SEGUIMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL RIESGO , AUDITORIAS DE CAMPO Y EDUCACIÓN			
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	INCLUYE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE UNA Y DOS DOSIS DIA (FRECUENCIAS APLICACIÓN DE CADA 24 HORAS Y CADA 12 HORAS)			
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CONTROL DE SIGNOS VITALES			
	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA Y TRANSPORTE DE LOS LABORATORIOS CLINICOS REQUERIDOS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA			
	INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS	LOS REQUERIDOS PARA LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (TALES COMO: YELCOS, AGUJAS, GASAS, TORUNDAS, ALGODÓN, BURETROL, EQUIPOS DE MACRO Y MICROGOTEO, GUANTES, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TAPÓN HEPARINIZADO, TAPABOCAS, MICROPORE Ó ESPARADRAPO O CUALQUIER OTRO INSUMO REQUERIDO PARA LA FIJACIÓN DEL YELCO, JABÓN ANTISÉPTICO)			
	OXIMETRIAS Y GLUCOMETRIAS	DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE			
	TERAPIAS	LAS TERAPIAS FISICAS Y RESPIRATORIAS QUE SEAN REQUERIDAS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA Y DEFINIDAS AL EGRESO DEL PACIENTE.			
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	GORRO, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCAS CONVENCIONAL, BATA DESECHABLE, POLAINAS, GUANTES). USO DE N95 SI ES PACIENTE COVID O SI SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUE GENEREN AEROSOLES)			
	MANEJO Y RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD REQUERIDOS, LA CAPACITACION AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE ASI COMO LA RECOLECCION Y LA RUTA DE RESIDUOS HASTA LA DISPOSICIÓN FINAL			

NEGOCIACION Y PARAMETRIZACION DESTETE DE OXIGENO COVID 19 – PAQUETE DESTETE DE OXIGENO PHD COVID 19				**OFRECE**	
ITEM	**SERVICIO**	**NO. DE ACTIVIDADES**	**DESCRIPCION**	**SI**	**NO**
40	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	1	VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL EN LAS PRIMERAS 24 HORAS POR MEDICO GENERAL CON HISTORIA CLINICA Y PRESCRIPCION QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	VALORACIÓN TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL INICIAL	1	EVALUACION POR PARTE DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL DEL ESTADO VENTILATORIO Y SATURACION DE OXIGENO, CON TERAPIA RESPIRATORIA POR 30 MINUTOS Y DESTETE DEL OXIGENO. INCLUYE EPP, INSUMOS REQUERIDOS, EL INCENTIVO RESPIRATORIO, TERMÓMETRO Y EL PULSOXIMETRO EN COMODATO LOS DÍAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA (REHABILITACIÓN PULMONAR)		
	ATENCION POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL INTERDIARIO	4	SEGUIMIENTO PRESENCIAL INTERDIARIO POR PARTE DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO DEL ESTADO VENTILATORIO Y SATURACION DE OXIGENO, CON TERAPIA RESPIRATORIA POR 30 MINUTOS Y DESTETE DEL OXIGENO. INCLUYE EPP, INSUMOS REQUERIDOS, EL INCENTIVO RESPIRATORIO, TERMÓMETRO Y EL PULSOXIMETRO EN COMODATO LOS DÍAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA (REHABILITACIÓN PULMONAR)		
	CONSULTA DE TELEMEDICINA POR MEDICO GENERAL PARA EGRESO	1	TELECONSULTA POR MEDICO GENERAL, APOYADO POR VISITA DE TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL PARA DAR EGRESO SEGURO DEL PACIENTE, DEFINIR CONDUCTA DE ACUERDO A LA PERTINENCIA.		
	SEGUIMIENTO TELEFÓNICO INTERDIARIO	4	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE PARAMETROS VITALES: SATURACION DE OXIGENO, TEMPERATURA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIO Y SINTOMAS QUE PRESENTE EL PACIENTE, CON LA DISPONIBILIDAD DE ATENCION TELEFONICA DURANTE EL DIA Y EL APOYO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. INCLUYE KIT DE SEGUIMIENTO QUE CONSTA DE PULSOXIMETRO EN COMODATO, INCENTIVO RESPIRATORIO (SEGUIMIENTO ,		

			EDUCACION Y CONTROL DEL INCENTIVO), DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO QUE REQUIERA EL ASEGURADOR. NOTA: LA RECOLECCION DE DESECHOS HOSPITALARIOS QUEDA INMERSA EN LAS TARIFAS ACORDADAS.		
	PULSOXIMETRO ALQUILER DIA	9	PARA MONITOREO DEL PACIENTE EN DOMICILIO		
CUIDADO PALIATIVO - PAQUETE					
ITEM	**SERVICIO**	**NO. DE ACTIVIDADES**	**DESCRIPCION**		
41	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	4	VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL POR MEDICO GENERAL LIDER DE CUIDADO PALIATIVO CON HISTORIA CLINICA Y PRESCRIPCION QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO	1	VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL POR ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO CON HISTORIA CLINICA Y PRESCRIPCION QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	TERAPIAS	12	TERAPIAS FISICAS O RESPIRATORIAS QUE REQUIERA EL PACIENTE DURANTE EL MES		
	VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA	1	VALORACIÓN NUTRICIONISTA PRESENCIAL. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL	1	VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL PRESENCIAL. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	VALORACIÓN POR PSICOLOGIA	1	VALORACIÓN PSICOLOGIA PRESENCIAL PARA BRINDAR APOYO AL PACIENTE Y SU GRUPO FAMILIAR. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	VALORACIÓN POR ENFERMERA PROFESIONAL	1	VALORACIÓN ENFERMERA PROFESIONAL PRESENCIAL. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	SOPORTE TELEFONICO 24 HORAS		SOPORTE TELEFONICO 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO		
REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR					
ITEM	**SERVICIO**	**NO. DE ACTIVIDADES**	**DESCRIPCION**		
42	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	1	VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL POR MEDICO GENERAL CON HISTORIA CLINICA Y PRESCRIPCION QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION.		
	ATENCION POR TERAPEUTA RESPIRATORIO-FISICO O FONOAUDIOLOGO PRESENCIAL	12	TERAPIAS FISICAS, RESPIRATORIAS O FONOAUDIOLOGIA QUE REQUIERA EL USUARIO NO EXCEDER 12 AL MES. INCLUYE EPP, INSUMOS REQUERIDOS, EL INCENTIVO RESPIRATORIO, TERMÓMETRO Y EL PULSOXIMETRO EN COMODATO LOS DÍAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA (REHABILITACIÓN PULMONAR)		
	SEGUIMIENTO TELEFONICO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA		SEGUIMIENTO TELEFONICO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA VERIFICAR SIGNOS DE ALARMA		

ANEXO N°2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ESPECIFICACION	CONDICION TECNICA	CUMPLE	
		SI	NO
INFRAESTRUCTURA	Lo solicitado en la infraestructura se basa de acuerdo a 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*".		
PROGRAMA DE AUDITORIA Y HABILITACIÓN	✓ Un sistema de Gestión de Calidad. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de servicios de atención domiciliaria. ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. ✓ El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ✓ El oferente garantizará que realiza registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del subsistema de salud de la Policía nacional inscritos en el programa de hospitalización domiciliaria y que cumplirá con lo establecido en la Resolución 839 de 2017" *Por la cual se modifica la Resolucion 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones*". ✓ Acreditar la aplicación de protocolos y guias aceptados en salud para el manejo de pacientes asi: • Protocolo de venopunción • Protocolo cateterismo vesical • Protocolo de paso sonda nasogástrica • Protocolo de Manejo de traqueostomia (Aspiración de secreciones) y gastrostomía • Guías de manejo de: infección de vías urinarias, neumonía, bronconeumonía, enfermedad cerebro vascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica, Diabetes Mellitus, Erisipela, Pie Diabético, Ulceras por presión. • Guía de traslado y disposición final de los desechos biológicos generados la atención domiciliaria) • Protocolo atención domiciliario pacientes (COVID 19) • Protocolo de clínica de heridas.		
TALENTO HUMANO	✓ Personal de salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presnte proceso, contando mínimo con el siguiente personal: 01 Médico General, 01 Nutricionista, 01 Fisioterapeuta, 01 Terapeuta Respiratorio, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Fonoaudiólogo, 01 Psicólogo, 01 Enfermera y Auxiliares de Enfermería con experiencia certificada en toma de		

	muestras de laboratorio clínico. ✓ Los títulos profesionales del personal, fueron validados, dicho personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título. ✓ El personal quien llevara a cabo de la ejecución del contrato debera contar con certificación vigente Curso Básico y Avanzado en Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar, las auxiliares de enfermería deben contar con curso básico de reanimación. Dichas certificaciones estarán vigentes durante todo el tiempo de ejecución del contrato. ✓ De acuerdo a la conducta medica expedida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 o la red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa. ✓ El personal de salud vinculado y que desarrollará las diferentes atenciones y procedimientos objeto del contrato, cuenta con experiencia suficiente en su profesión, para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.		
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día (Fonendoscopio, tensiómetro, equipos de órganos de los sentidos, bombas de infusión, aspirador de secreciones, báscula o balanza, Oxímetro de pulso, etc.) ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ✓ Cumplir con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio de atención medica domiciliaria a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional. ✓ MEDICAMENTOS SOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AGUDOS (Paciente egresado de IPS hospitalaria que continúa medicación hospitalaria en el domicilio del paciente, sólo se aplica bajo prescripción médica y debida justificación de no entrega de la farmacia de la Policía Nacional) ✓ Todos los insumos médicos cuentan con el respectivo registro INVIMA y control de fechas de vencimiento y temperatura ambiente o refrigeración según las indicaciones del fabricante. ✓ Garantiza el acceso a los medicamentos según protocolos y la custodia adecuada de los medicamentos, control de fechas de vencimiento y temperatura ambiente o refrigeración según las indicaciones del fabricante.		

ITEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*	*CUMPLE*	
		SI	*NO*
1	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá ANEXAR la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. VIGENTE; De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.		
2	Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud la Resolución 1036 de 2022 y las demás normas que lo adicionen o modifiquen. La información deberá ser entregada en la oficina de estadística RIPS de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 en medio magnético por medio de un archivo plano.		
3	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, 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 público, la moral y las buenas costumbres.		
4	El Oferente deberá anexar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, para lo cual, el proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo. o Modelo de atención.		
5	El oferente se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013 y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos (CTC), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.		
6	El oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
7	Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3. El oferente se compromete a no solicitar a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la IPS y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 201		
8	El oferente se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.		

	3, acompañada de la siguiente información: ➢ Fecha de prestación del servicio. ➢ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ➢ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ➢ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. ➢ Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados, firmado por el profesional de salud que realizo la atención y firma del paciente o acudiente que tomo el servicio. ➢ Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "**ley de archivo gestión documental".**		
9	El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.		
10	El oferente designará un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Teléfonos: Correo electrónico: ***DILIGENCIAR***		
11	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 N°3 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.		
12	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
13	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
14	El oferente se compromete informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 la habilitación o deshabilitación de servicios médicos por parte de La Secretaría Departamental de Salud y que puedan resultar con posterioridad a la firma del contrato.		
15	El oferente deberá garantizar que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día. Igualmente, que los elementos y/o insumos son de buena calidad y cuenta con registro Invima vigente para su utilización con los pacientes.		
16	El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final que sean utilizados en los domicilios de los pacientes, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: • Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos		

	naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. • Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. • Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". • Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". • Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". • Artículo No. 06 "Obligaciones del Generador" Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades". Artículo 10. "*Obligaciones del Generador*" del Decreto 4741 de 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*".		
17	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato. Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, en la cual manifieste que dicha póliza, tendrá cobertura para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de la Policía Nacional.		
18	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.		
19	EL oferente se compromete a Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta, setenta (70%) por ciento. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. Salvo de que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.		
20	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente de acuerdo a la Resolución 2238 del 2020 "Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.		
21	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La oficina de garantía y calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.		
22	Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean *incrementados* por el ente regulador, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No.		

	3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 regulara el precio.		
23	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes		
24	El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión a los correos, decal.upres-rco@policia.gov.co celular 3505588095. Para las novedades en las autorizaciones por la codificación, cantidades o ajustes que requiere la autorización, la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con las oficinas de atención del usuario de la policía nacional para su respectivo ajuste. Con el fin de evitar reprocesos o devolución del usuario. Atención del usuario: Caldas = 3505588772 Lo anterior en armonía al principio "Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;		
25	El oferente deberá ajustarse a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS **EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA** O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO.		
26	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
27	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.		
28	Una vez agotado el presupuesto se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por el ministerio de salud o en los casos expresamente autorizados por el director de la unidad prestadora de salud , los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan 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 verificara previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para el efecto		

ANEXO No. 3

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Este anexo es el mismo al que el oferente debe diligenciar en la plataforma virtual SECOP II, establecido en el acápite "REQUISITOS ECONÓMICOS" tenga en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°3 **a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido en el Anexo No. 3 "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**

- Previo cumplimiento de las condiciones de la invitación, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.

- Este anexo es informativo y **NO** deberá ser diligenciado y anexado, si el oferente lo anexa se tendrá en cuenta la oferta económica del SECOP II y no del presente anexo.

NOTA: Solo se podrá ofrecer un porcentaje entre el 0 y 100%, de lo contrario la oferta será rechazada. En caso que el oferente ofrezca un porcentaje con decimales, serán tenidos en cuenta únicamente los dos primeros dígitos.

En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

ITEM	CODIGO CUPS	CONSULTA POR SERVICIO PARA MANIZALES – VILLAMARIA - CHINCHINA	CANT	PRECIO UNITARIO ESTIMADO
1	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1	$ 64.310,00
2	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	$ 269.835,00
3	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	$ 269.835,00
4	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	$ 37.789,00
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1	$ 37.360,00
6	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1	$ 32.495,00
7	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	$ 88.626,00
8	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	$ 29.051,00
9	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	$ 47.715,00
10	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1	$ 39.962,00
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	$ 42.727,00
12	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1	$ 39.962,00
13	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	1	$ 37.124,00
14	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	6 HORAS	$ 85.774,00
15	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	8 HORAS	$ 131.788,00
16	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	12 HORAS	$ 191.536,00
17	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	24 HORAS	$ 388.025,00
18	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	$ 140.000,00

19		PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CRONICO PALIATIVO MENSUAL	1	$ 1.192.700,00
ITEM	**CODIGO CUPS**	**CONSULTA POR SERVICIO PARA OTROS MUNICIPIOS DE CALDAS**	**CANT**	**PRECIO UNITARIO ESTIMADO**
20	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1	$ 88.720,00
21	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	$ 53.064,00
22	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1	$ 53.699,00
23	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1	$ 48.395,00
24	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	$ 115.664,00
25	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	$ 48.854,00
26	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	$ 151.308,00
27	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1	$ 146.294,00
28	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	$ 145.100,00
29	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1	$ 141.094,00
30	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	1	$ 139.565,00
31	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	6 HORAS	$ 87.126,00
32	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	8 HORAS	$ 136.881,00
33	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	12 HORAS	$ 197.902,00
34	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	24 HORAS	$ 394.391,00
35	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	$ 160.000,00

ÍTEM	CODIGOS CUPS	CONSULTA Y/O PROCEDIMIENTO PARA USUARIOS COVID – 19	CANT	PRECIO UNITARIO ESTIMADO
36	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL COVID-19	1	$ 70.000,00
37	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO COVID-19	1	$ 46.900,00

PAQUETE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA INTEGRAL PHD 1 - PROGRAMA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA			CANT	VALOR ESTIMADO
ITEM	**SERVICIO**	**INCLUSIONES**		
38	VALORACIONES MEDICAS	INCLUYE LAS VALORACIONES MEDICAS QUE REQUIERA EL PACIENTE SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA. MINIMO LAS VISITAS MEDICAS DE INGRESO, CONTROL Y EGRESO, LAS DEMÁS DE ACUERDO A PERTINENCIA MÉDICA. SI EL PACIENTE CUENTA CON UNA ESTANCIA SUPERIOR A 10 DIAS, LAS VISITAS SE REALIZARAN DE AHI EN ALDELANTE DE CARACTER SEMANAL HASTA EL EGRESO DEL PACIENTE.	1	$ 408.256,00
	GESTION DE ENFERMERIA PROFESIONAL	INCLUYE SOPORTE TELEFÓNICO 24 HORAS, SEGUIMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL RIESGO , AUDITORIAS DE CAMPO Y EDUCACIÓN		
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	INCLUYE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE TRES DOSIS DIA O MÁS (FRECUENCIAS APLICACIÓN DE CADA 8 HORAS, CADA 6 HORAS, CADA 4 HORAS E INCLUSO INFUSIONES CONTINUAS, CON BOMBA DE INFUSION).		
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CONTROL DE SIGNOS VITALES		
	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA Y TRANSPORTE DE LOS LABORATORIOS CLINICOS REQUERIDOS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA		

	INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS	LOS REQUERIDOS PARA LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (tales como: yelcos, agujas, gasas, torundas, algodón, buretrol, equipos de macro y microgoteo, guantes, liquidos endovenosos, tapón heparinizado, tapabocas, micropore ó esparadrapo o cualquier otro insumo requerido para la fijación del yelco, jabón antiséptico)		
	OXIMETRIAS Y GLUCOMETRIAS	DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE		
	TERAPIAS	LAS TERAPIAS FISICAS Y RESPIRATORIAS QUE SEAN REQUERIDAS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA Y DEFINIDAS AL EGRESO DEL PACIENTE.		
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	GORRO, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCAS CONVENCIONAL, BATA DESECHABLE, POLAINAS, GUANTES). USO DE N95 SI ES PACIENTE COVID O SSI SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUE GENEREN AEROSOLES)		
	MANEJO Y RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD REQUERIDOS, LA CAPACITACION AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE ASI COMO LA RECOLECCION Y LA RUTA DE RESIDUOS HASTA LA DISPOSICIÓN FINAL		
PAQUETE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA INTEGRAL PHD 2 - PROGRAMA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA			**CANT**	**VALOR ESTIMADO**
ITEM	**SERVICIO**	**INCLUSIONES**		
39	VALORACIONES MEDICAS	INCLUYE LAS VALORACIONES MEDICAS QUE REQUIERA EL PACIENTE SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA. MINIMO LAS VISITAS MEDICAS DE INGRESO, CONTROL Y EGRESO, LAS DEMÁS DE ACUERDO A PERTINENCIA MÉDICA. SI EL PACIENTE CUENTA CON UNA ESTANCIA SUPERIOR A 10 DIAS, LAS VISITAS SE REALIZARAN DE AHI EN ALDELANTE DE CARACTER SEMANAL HASTA EL EGRESO DEL PACIENTE.	1	$ 328.756,00
	GESTION DE ENFERMERIA PROFESIONAL	INCLUYE SOPORTE TELEFÓNICO 24 HORAS, SEGUIMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL RIESGO , AUDITORIAS DE CAMPO Y EDUCACIÓN		
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	INCLUYE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE UNA Y DOS DOSIS DIA (FRECUENCIAS APLICACIÓN DE CADA 24 HORAS Y CADA 12 HORAS)		
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CONTROL DE SIGNOS VITALES		
	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA Y TRANSPORTE DE LOS LABORATORIOS CLINICOS REQUERIDOS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA		
	INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS	LOS REQUERIDOS PARA LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (TALES COMO: YELCOS, AGUJAS, GASAS, TORUNDAS, ALGODÓN, BURETROL, EQUIPOS DE MACRO Y MICROGOTEO, GUANTES, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TAPÓN HEPARINIZADO, TAPABOCAS, MICROPORE Ó ESPARADRAPO O CUALQUIER OTRO INSUMO REQUERIDO PARA LA FIJACIÓN DEL YELCO, JABÓN ANTISÉPTICO)		
	OXIMETRIAS Y GLUCOMETRIAS	DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE		
	TERAPIAS	LAS TERAPIAS FISICAS Y RESPIRATORIAS QUE SEAN REQUERIDAS DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA Y DEFINIDAS AL EGRESO DEL PACIENTE.		
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	GORRO, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCAS CONVENCIONAL, BATA DESECHABLE, POLAINAS, GUANTES). USO DE N95 SI ES PACIENTE COVID O SI SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUE GENEREN AEROSOLES)		
	MANEJO Y RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD REQUERIDOS, LA CAPACITACION AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE ASI COMO LA RECOLECCION Y LA RUTA DE RESIDUOS HASTA LA DISPOSICIÓN FINAL		

NEGOCIACION Y PARAMETRIZACION DESTETE DE OXIGENO COVID 19 – PAQUETE DESTETE DE OXIGENO PHD COVID 19				
ITEM	**SERVICIO**	**NO. DE ACTIVIDADES**	**DESCRIPCION**	**PRECIO UNITARIO ESTIMADO**
40	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	1	**VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL** EN LAS PRIMERAS 24 HORAS POR MEDICO GENERAL CON HISTORIA CLÍNICA Y PRESCRIPCIÓN QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	$ 390.480,00
	VALORACIÓN TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL INICIAL	1	EVALUACIÓN POR PARTE DEL **TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL** DEL ESTADO VENTILATORIO Y SATURACIÓN DE OXÍGENO, CON TERAPIA RESPIRATORIA POR 30 MINUTOS Y DESTETE DEL OXÍGENO. INCLUYE EPP, INSUMOS REQUERIDOS, EL INCENTIVO RESPIRATORIO, TERMÓMETRO Y EL PULSOXIMETRO EN COMODATO LOS DÍAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA (REHABILITACIÓN PULMONAR)	
	ATENCION POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL INTERDIARIO	4	**SEGUIMIENTO PRESENCIAL INTERDIARIO** POR PARTE DEL **TERAPEUTA RESPIRATORIO** DEL ESTADO VENTILATORIO Y SATURACIÓN DE OXIGENO, CON TERAPIA RESPIRATORIA POR 30 MINUTOS Y DESTETE DEL OXIGENO. INCLUYE EPP, INSUMOS REQUERIDOS, EL INCENTIVO RESPIRATORIO, TERMÓMETRO Y EL PULSOXIMETRO EN COMODATO LOS DÍAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA (REHABILITACIÓN PULMONAR)	
	CONSULTA DE TELEMEDICINA POR MEDICO GENERAL PARA EGRESO	1	TELECONSULTA POR MEDICO GENERAL, APOYADO POR VISITA DE TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESENCIAL PARA DAR EGRESO SEGURO DEL PACIENTE, DEFINIR CONDUCTA DE ACUERDO A LA PERTINENCIA.	
	SEGUIMIENTO TELEFÓNICO INTERDIARIO	4	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE PARÁMETROS VITALES: SATURACIÓN DE OXÍGENO, TEMPERATURA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIO Y SÍNTOMAS QUE PRESENTE EL PACIENTE, CON LA DISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DURANTE EL DIA Y EL APOYO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. INCLUYE KIT DE SEGUIMIENTO QUE CONSTA DE PULSOXIMETRO EN COMODATO, INCENTIVO RESPIRATORIO (SEGUIMIENTO, EDUCACIÓN Y CONTROL DEL INCENTIVO), DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO QUE REQUIERA EL ASEGURADOR. NOTA: LA RECOLECCIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS QUEDA INMERSA EN LAS TARIFAS ACORDADAS.	
	PULSOXIMETRO ALQUILER DIA	9	PARA MONITOREO DEL PACIENTE EN DOMICILIO	

CUIDADO PALIATIVO - PAQUETE				
ITEM	**SERVICIO**	**NO. DE ACTIVIDADES**	**DESCRIPCION**	**PRECIO UNITARIO ESTIMADO**
41	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	4	**VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL** POR MEDICO GENERAL LÍDER DE CUIDADO PALIATIVO CON HISTORIA CLÍNICA Y PRESCRIPCIÓN QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	$ 1.192.700,00
	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO	1	**VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL** POR ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO CON HISTORIA CLÍNICA Y PRESCRIPCIÓN QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	
	TERAPIAS	12	TERAPIAS FÍSICAS O RESPIRATORIAS QUE REQUIERA EL PACIENTE DURANTE EL MES	
	VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA	1	VALORACIÓN NUTRICIONISTA PRESENCIAL. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	

	VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL	1	VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL PRESENCIAL. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	
	VALORACIÓN POR PSICOLOGIA	1	VALORACIÓN PSICOLOGÍA PRESENCIAL PARA BRINDAR APOYO AL PACIENTE Y SU GRUPO FAMILIAR. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	
	VALORACIÓN POR ENFERMERA PROFESIONAL	1	VALORACIÓN ENFERMERA PROFESIONAL PRESENCIAL. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	
	SOPORTE TELEFONICO 24 HORAS		SOPORTE TELEFÓNICO 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO	

ITEM	SERVICIO	NO. DE ACTIVIDADES	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO ESTIMADO
42	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	1	**VALORACIÓN MÉDICA PRESENCIAL** POR MEDICO GENERAL CON HISTORIA CLÍNICA Y PRESCRIPCIÓN QUE SE REQUIERA; INCAPACIDAD MEDICA SI SE REQUIERE. INCLUYE EPP (INCLUYE: GORRO, VISOR, MONOGAFAS, POLAINAS, GUANTES, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE), INSUMOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN.	$ 394.395
	ATENCION POR TERAPEUTA RESPIRATORIO-FISICO O FONOAUDIOLOGO PRESENCIAL	12	TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS O FONOAUDIOLOGÍA QUE REQUIERA EL USUARIO NO EXCEDER 12 AL MES. INCLUYE EPP, INSUMOS REQUERIDOS, EL INCENTIVO RESPIRATORIO, TERMÓMETRO Y EL PULSOXIMETRO EN COMODATO LOS DÍAS DE DURACIÓN DEL PROGRAMA (REHABILITACIÓN PULMONAR)	
	SEGUIMIENTO TELEFONICO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA		SEGUIMIENTO TELEFÓNICO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA VERIFICAR SIGNOS DE ALARMA	

ANEXO No 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.) Cumplir con el objeto contractual.

2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3.) Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4.) Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.

5.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

6.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por

los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

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

8.) El contratista debe cumplir con la Resolución 3100 del 2019 y Resolución número 1445 del 2006 (estándares de calidad).

9.) 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.

10.) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones lo licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.

11.) El oferente se compromete a prestar en forma integral los servicios home care, de acuerdo a lo reglamentado por instructivo 015 DISAN AGESA, por el cual se implementa el programa médico domiciliario, el cual le será entregado al contratista antes de iniciar la ejecución del contrato.

12.) El oferente se obliga a sostener los precios ofrecidos para los procedimientos, insumos y equipos, durante el tiempo que dure el contrato.

13.) El oferente se obliga a responder laboralmente por la vinculación del talento humano que contrate, el cual no tendrá ningún vínculo laboral con la entidad contratante.

14.) El oferente se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo y bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.

15.) El oferente se obliga a que desde el inicio del contrato su personal este excelentemente presentado, uniformado e identificado con el carnet de la empresa donde conste el nombre completo, número de identificación, tipo de actividad que desempeñe.

16.) El oferente se compromete a certificar que el personal que contrate para la ejecución del objeto contractual poseen póliza de responsabilidad civil y penal, Póliza de responsabilidad civil profesional durante toda la vigencia del contrato.

17.) El oferente se compromete a informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVCIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO A MENOS QUE EL SERVICIO SE PRESTE POR URGENCIAS.

18.) El oferente se compromete a presentar junto con las facturas, los RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.

19.) El oferente se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial. De acuerdo a la Resolución 3100 del 2019.

20.) El Oferente debe suministrar todos los elementos de bioseguridad (gafas, tapabocas, guantes y demás elementos que se requieran para la prestación del servicio).

21.) Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.

22.) El oferente se obliga a que una vez termine el contrato y deba hacer entrega al otro oferente que resulte adjudicatario dentro de la convocatoria precontractual, tanto de las carpetas, historias clínicas con evoluciones actualizadas de todos y cada uno de los pacientes.

23.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.

24.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, 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 público, lo moral y las buenas costumbres.

25.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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. ", correrán por cuenta del prestador.

26.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

27.) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

28.) Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.

29.) Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.

30.) Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.

31.) Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.

32.) Una vez entregada la autorización de servicios externos domiciliario por parte del área de referencia y contrarreferencia de cada Unidad Prestadora de Salud, el contratista tiene 24 horas como máximo para iniciar la actividades médica o asistencial –enfermería-, si el servicio son terapias estas deben dividirse dentro del periodo del mes, (ejemplo 15 terapias físicas para un mes, deben realizarse cada dos días, para que en el total del mes se cumplan las 15 terapias físicas y consecutivamente) .

33.) Dar cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".

34.) El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

35.) Compromiso a dar cumplimiento a las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", firmado por el representante legal de la entidad.

36.) Certificado cumplimiento de las obligaciones del Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" firmado por el representante legal de la entidad.

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No 6

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

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

'Las coberturas serán solicitadas en el momento de adjudicarse el contrato".

ETAPA PRECONTRACTUAL
(NO APLICA)

ETAPA CONTRACTUAL

El Contratista contará con 03 días hábiles para la constitución de las garantías a favor de la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Risaralda NIT 901.362.725-2, de conformidad con lo consagrado en la ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. Asimismo, deberán ser cargadas en el Contrato en el Portal Único de Contratación SECOP II, debidamente firmadas por el tomador, en el punto 2 CONDICIONES – Configuración Financiera – Garantías, de acuerdo a lo siguiente:

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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO N°7

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO
MATRIZ DE RIESGOS

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA A QUIEN SE LE ASIGNA EL	TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA AFECTA LA EJECUCION DEL	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO OFERENTE	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	SEGÚN CRONOGRAMA
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL CONTRATO Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO	1	4	5	MEDIO ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	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	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
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE Y MALA CALIDAD DE LOS EQUIPOS QUE IMPOSIBILITEN LA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO , DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION
5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA PLURALIDAD DE	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE COSAIONAR UNA DECLARTORIA DE	2	2	4	BAJO ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA	1	1	2	BAJO	SI	QUIEN ELABORE EL ECO Y LA OFICINA DE CONTRATOS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	PLIEGOS BORRADORES	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTE	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE PREVIO Y ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR

					OFERENTES	DESIERTO														RÍSTICAS DE LO QUE SE REQUIERE CONTRATAR	
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON PRECIOS Y/O TARIFAS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ESTUDIO PREVIO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD PONAL	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ Y VERIFICACION Y APROBACION POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR Y COMITÉ DE ADQUISICIONES	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN PLIEGO DE CONDICIONES Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION
9	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPREACIONAL	QUE LAS ENTIDADES NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DEL PLIEGO DE CONDICIONES	QUE SE DECLARE DESIERTO EL PROCESO	3	5	8	EXTREMO	ENTIDAD PONAL Y OFERNTE	HACER UNA ADECUADO ESTUDIO PREVIO BASADOS EN LA NECESIDAD A CONTRATAR Y AL COMPORTAMIENTO DEL MERCADO	1	3	4	BAJO	SI	ESTRUCTURADOR DEL ECO	ELBORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACION	REVISION EXHAUSTIVA DEL ESTUDIO PREVIO, PROYECTOI DE PLIEGO Y PLIEGO DEFINITIVO	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO PREVIO, ELABORACIÓN DEL PROYECTO Y PLIEGO DE DEFINITIVO.

FORMULARIO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Pereira, Risaralda _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°3 MIC 001 2024** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de MINIMA CUANTIA No. PN RASES N°3 MIC 001 2024, convocado por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda ", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

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

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

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones 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.

Que nos comprometemos a realizar a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, 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 el servicio que se entregarán a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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.

Reconocemos que ni LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, 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.

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones 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 LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No, las que de antemano aceptamos.

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 POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 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).

Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

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

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).

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

La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.

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

Cordialmente

El proponente:

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

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

FORMULARIO N° 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO N°3

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, **PN RASES N°3 MIC 001 2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima cuantía, para la celebración de un contrato estatal para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO N° 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 001 2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:
"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 5
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Señores
Policía Nacional
Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento.***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

FORMULARIO No. 6

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS

YO, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXXXXX** obrando en nombre propio según certificado de matrícula mercantil que se anexa, manifiesto que la información para la convocatoria del proceso de contratación PN RASES N°3 MIC 001 2024 como es cierta, y que realizo las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades licitas:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en la propuesta de prestación de servicios, provienen de actividades licitas, de conformidad con la normatividad colombiana.

2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas.

4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.

5. Autorizo a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, si lo considera necesario para que consulte mi información crediticia en las centrales de riesgo, vigilancia y control y ante las entidades que estime necesarias.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ del año _____, en la ciudad de Ibagué Tolima.

NOMBRE:
CALIDAD:
FIRMA:
CC.

(En caso de consorcio o unión temporal, debe ser diligenciada por cada uno de los integrantes).

FORMULARIO N° 7

COMPROMISO ANTICORRUPCION

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 MIC 001 2024,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, 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 – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
, 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 – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

El proponente:

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