REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 16 de Febrero del 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121700	Servicios de Salud	Practicas Medicas	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	Prestación de servicios de salud apoyo diagnostico-neumología y neurología.

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($ 40.000.000,00) M/LEGAL.** Distribuidos de la siguiente manera:

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 No. 2	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	16	1	$ 40.000.000	$ 40.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 40.000.000

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

Plan Anual de Adquisiciones No. 047 de 15/02/2023
Rubro presupuestal: 02-02-02-009-03-01
Programa: "O" Atención Salud

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	16/02/2024	047	RASES No. 2	16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	1	$ 40.000.000	$40.000.000
					Total	1	$ 40.000.000	$ 40.000.000

Resolución 001 del 1 de enero de 2024 *"Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de*

	la Nación para la vigencia fiscal de 2024, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2024"
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad comercial el objeto del presente proceso de contratación y que no estén incursos en las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades para contratar, señaladas por la Constitución y la Ley y cumpla con los requisitos aquí consagrados. El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Neiva - Huila, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Huila.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la cual consiste en *"… contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos."*, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, a través de la Unidad Prestadora de Salud Huila, tiene la obligación de garantizar la atención en salud con calidad, entendida ésta, como la razón de ser de la Dirección de Sanidad, comprometiendo todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y continuar con la prestación de este servicio, a fin de cubrir la necesidad de nuestros usuarios en salud.

Para dicho fin, requiere del apoyo de la red externa, toda vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, no cuenta tecnología, tampoco con el personal profesional y/o técnico de planta ni con infraestructura locativa para garantizar la suficiencia de red, de conformidad con las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016.), Norma de Habilitación de servicios asistenciales (Resolución 003100 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".*).

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, a través de la Unidades Prestadora de Salud Huila es la encargada de que se desarrollen las estrategias y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud de

médicos para diagnostico en los desórdenes neurológicos y del sueño crónico, apneas del sueño, para la atención de nuestros pacientes, la articulación, la integralidad y continuidad de los mismos conforme a lo definido en el Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y que por mandato constitucional y legal, para preservar la vida, la integridad personal y la salud, como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se hace necesario la contratación del objeto contractual que hace parte del presente estudio previo.

INDICACIONES DEL ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO:

- Presión positiva en la vía aérea alta (C-PAP, BIPAP).
- Sospecha de trastornos respiratorios durante el sueño: síndrome de apnea Hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS), SRVAS, síndrome de apnea central (SAC) y síndromes de hipoventilación.
- Estudio pre-operatorio en pacientes que vayan a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos para corrección de obstrucción de las vías aérea altas, con clínica sugestiva de SAHOS o síndrome de RAVAS, En pacientes con hipersomnia o sospecha de narcolepsia. Para tamizaje y seguimiento en pacientes con trastornos depresivos o ansiosos de difícil manejo, Cuando una condición laboral lo exija.

Para la realización de una polisomnografía se deben considerar las características del laboratorio del sueño:

a) habitación tranquila, oscura y con temperatura controlada.

b) técnico entrenado específicamente para realizar los registros y con amplios conocimientos de las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

c) el estudio del sueño se realizará a lo largo de una noche entera, se considerará válido para interpretación si ha habido un mínimo de 3 horas de sueño EEG.

La polisomnografía es la técnica usada para monitorizar los múltiples parámetros electrofisiológicos durante el sueño y habitualmente se realiza la medición de la actividad electroencefalográfica, electrooculográfica y electromiográfica. Además, se realizan también medidas polisomnográficas como el flujo aéreo oral y nasal, el esfuerzo respiratorio, el movimiento de la pared torácica y abdominal, la saturación de oxihemoglobina y la concentración de dióxido de carbono espirado. Estas medidas se utilizan para evaluar la respiración durante el sueño y para detectar la presencia y gravedad de las apneas.

La realización del estudio del paciente ambulatorio incluye un abordaje integral del mismo. Análisis de su patología para definir tratamiento y opciones terapéuticas para el manejo de los desórdenes del sueño insomnio crónico, apneas del sueño, alteraciones del comportamiento durante el sueño, diagnóstico diferencial de movimientos anormales durante el sueño y seguimiento clínico de paciente tratados con CPAP.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 debe garantizar la prestación de los servicios de consulta externa, estudios de apoyo diagnósticos y estudios del sueño (polisomnografía) para la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, residente en el Municipio de Neiva y municipios aledaños que requieran esta clase de servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 únicamente puede garantizar la prestación de los servicios descritos dentro de esta necesidad a través de la contratación, con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas (ESE) o privadas (IPS) por no contar con establecimientos propios de Sanidad Policial que ofrezcan los servicios ya mencionados; de no poder realizarse esta contratación la Regional de Aseguramiento en Salud No.

2, deberá asumir los costos del servicio de transporte de los usuarios para que accedan a la atención de servicios y recurrir al nivel central - Hospital Central de la Policía Nacional, no garantizándose fácil acceso, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud por no contar con mencionado servicio en cada una de las Unidades descritas anteriormente.

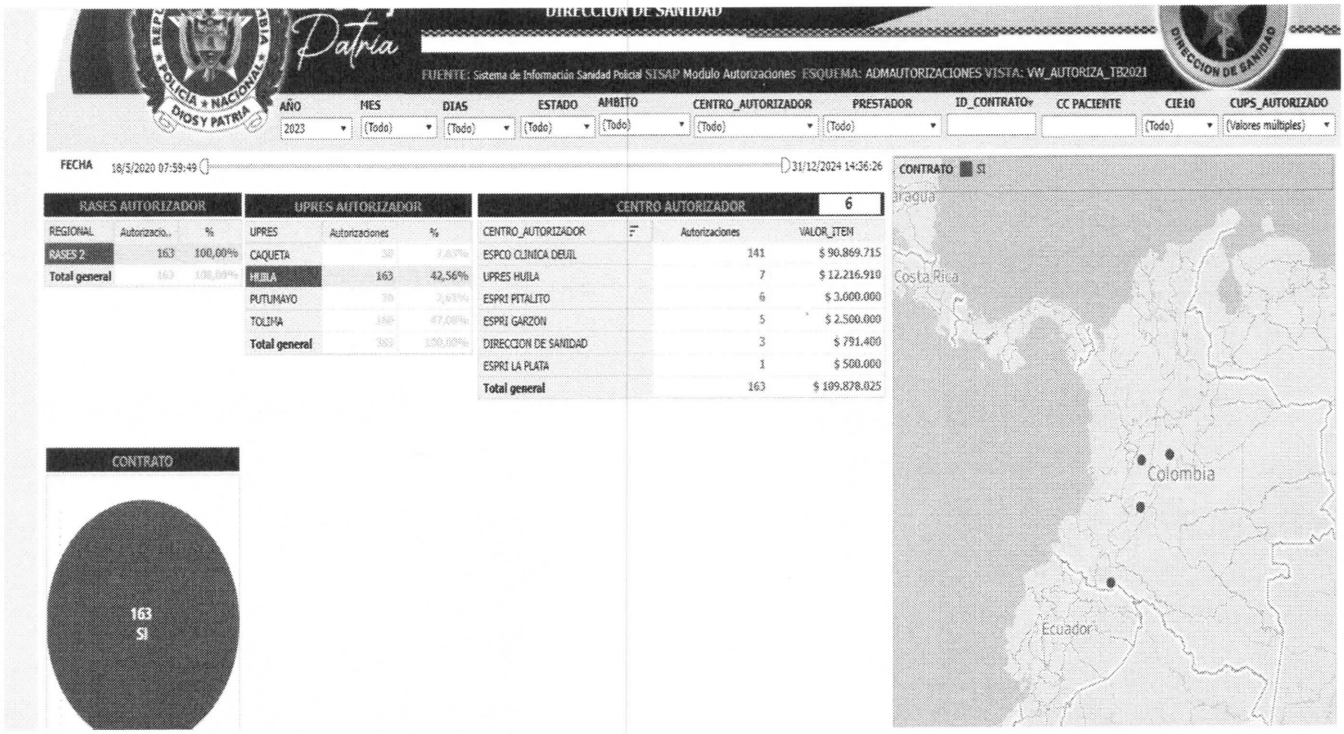
De acuerdo a las consideraciones expuestas es necesario y conveniente contratar la prestación de los servicios., descritos en el presente Estudio Previo, los pacientes que requieren estudios del sueño (polisomnografía) son pacientes con diagnósticos de: trastornos del desarrollo, la atención y el comportamiento, epilepsia, cefalea, autismo, síndrome de Down, sincope y colapso e hipotonía congénita; pacientes quienes requieren para su estudio diagnóstico y seguimiento los procedimientos de electroencefalograma, Videotelemetría 24 horas, potenciales evocados auditivos y visuales, EMG y VNC, así como las pruebas de neuropsicología y el manejo terapéutico que esta especialidad ofrece.

La polisomnografía (PSG) es el test más comúnmente utilizado en el diagnóstico del síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS), siendo a menudo considerado como criterio diagnóstico, determinando la severidad de la enfermedad, y la evaluación de otros trastornos del sueño que pueden coexistir con el SAHOS. LA PSG consiste en el registro simultáneo de múltiples variables fisiológicas relacionadas con el sueño y el despertar. Inicialmente se realiza una PSG diagnóstica (basal), y en caso de ser positiva para SAHOS, se requiere de una segunda para determinar el valor de corrección con el uso de CPAP (PSG de titulación); además, en el seguimiento crónico, según la evolución clínica y los registros de CPAP, puede ser requerida una nueva (PSG de titulación) o cuando se han realizado procedimientos que tratan las múltiples causas del SAHOS como la cirugía bariátrica o la cirugía de vía aérea superior se puede requerir una nueva PSG basal.

Teniendo en cuenta el análisis de consumo mensual con base en la contratación anterior se puede establecer un promedio de consumo mensual, evidenciado en el siguiente cuadro así:

CONSUMO MENSUAL CONTRATO 85-7-20007-23	PRESTACION DE SERVICIO POLISOMNOGRAFIA RED EXTERNA										
	AÑO	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	octubre	Noviembre	Diciembre
	2023	$0	$0	$3.500.000	$6.000.000	$2.500.000	$6.800.000	$9.500.000	$3.500.000	$4.000.000	$4.700.000
TOTAL	**$ 40.000.000,00**										

ESTADISTICAS DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE MAS SALIERON CON RELACION AL OBJETO CONTRACTUAL



CENTRO AUTORIZADOR 6

CENTRO_AUTORIZADOR	Autorizaciones	VALOR_ITEM
ESPCO CLINICA DEUIL	141	$ 90.869.715
UPRES HUILA	7	$ 12.216.910
ESPRI PITALITO	6	$ 3.000.000
ESPRI GARZON	5	$ 2.500.000
DIRECCION DE SANIDAD	3	$ 791.400
ESPRI LA PLATA	1	$ 500.000
Total general	163	$ 109.878.025

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD) 3

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
891704 -ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL..	105	64,42%	59.338.196
891703 -POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE..	35	21,47%	18.490.912
891901 -MONITORIZACION ELECTROENCEFALO..	23	14,11%	32.048.917
Total general	163	100,00%	109.878.025

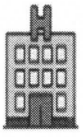
AMBITO

AMBULATO..



160
98%

HOSPITALA..



3
2%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	100	61,35%
Vejez (>60)	26	15,95%
Infancia (6 - 11)	16	9,82%
Juventud (18 - 28)	8	4,91%
Adolescencia (12 - 17)	7	4,29%
Primera Infancia (0 - 5)	5	3,07%
624.0	1	0,61%
Total general	163	100,00%

ESTADO AUTORIZACIÓN

APROBADA	163	100,00%
Total general	163	100,00%

DIAGNOSTICO CIE10

CIE10	DIAGNOSTICO	Autorizac..	%
G473	APNEA DEL SUE?O	67	41,10%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10	6,13%
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	10	6,13%
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	6	3,68%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	5	3,07%
G473	APNEA DEL SUE?O	5	3,07%
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	4	2,45%
R561	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFI..	2	1,23%
R060	DISNEA	2	1,23%
R002	PALPITACIONES	2	1,23%
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	2	1,23%
I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	2	1,23%
G408	OTRAS EPILEPSIAS	2	1,23%
G402	EY SESINTOMATICOS RELACIONADOS CON..	2	1,23%
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTR..	1	0,61%
R739	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA	1	0,61%
R561	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFI..	1	0,61%

PRESTADOR RED EXTERNA 5

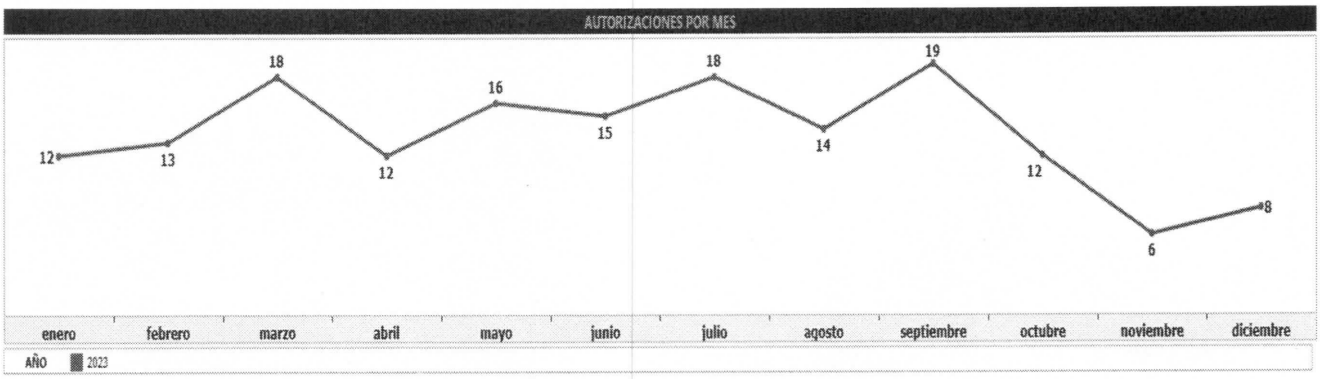
PRESTADOR	Autorizaci..	%
CENTRO DE EPILEPSIA, NEUROTOLOGIA Y SUE..	139	85,28%
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO M..	13	7,98%
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE C..	8	4,91%
CLÍNICA PUTUMAYO S.A.S ZOMAC	2	1,23%
UNION TEMPORAL CLINIRED V	1	0,61%
Total general	163	100,00%

CIUDAD DEL PACIENTE

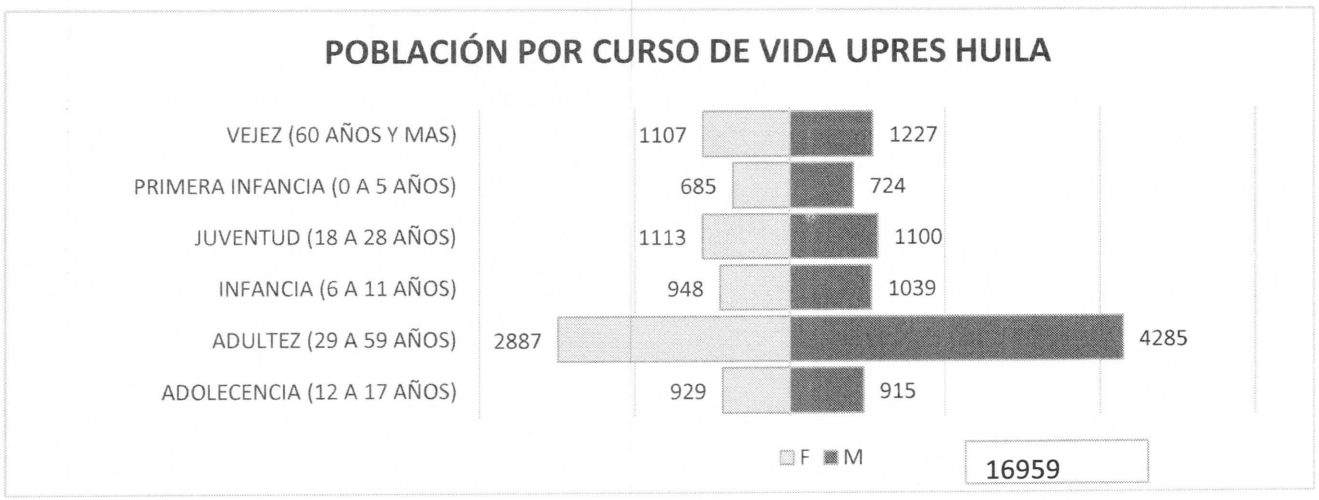
CIUDAD_DIR_PACIENTE	Autorizac..	%
NEIVA(HUILA)	102	62,58%
IBAGUE(TOLIMA)	14	8,59%
PITALITO(HUILA)	9	5,52%
FLORENCIA(CAQUETA)	8	4,91%
MOCOA(PUTUMAYO)	5	3,07%
GARZON(HUILA)	4	2,45%
YAGUARA(HUILA)	2	1,23%
PALERMO(HUILA)	2	1,23%
AIPE(HUILA)	2	1,23%
TESALIA(HUILA)	1	0,61%
TERUEL(HUILA)	1	0,61%
SANTA MARIA(HUILA)	1	0,61%
SAN PEDRO(VALLE)	1	0,61%
SAN AGUSTIN(HUILA)	1	0,61%
RIVERA(HUILA)	1	0,61%
PUERTO GUZMAN(PUTUMAYO)	1	0,61%
NATAGA(HUILA)	1	0,61%
LA PLATA(HUILA)	1	0,61%

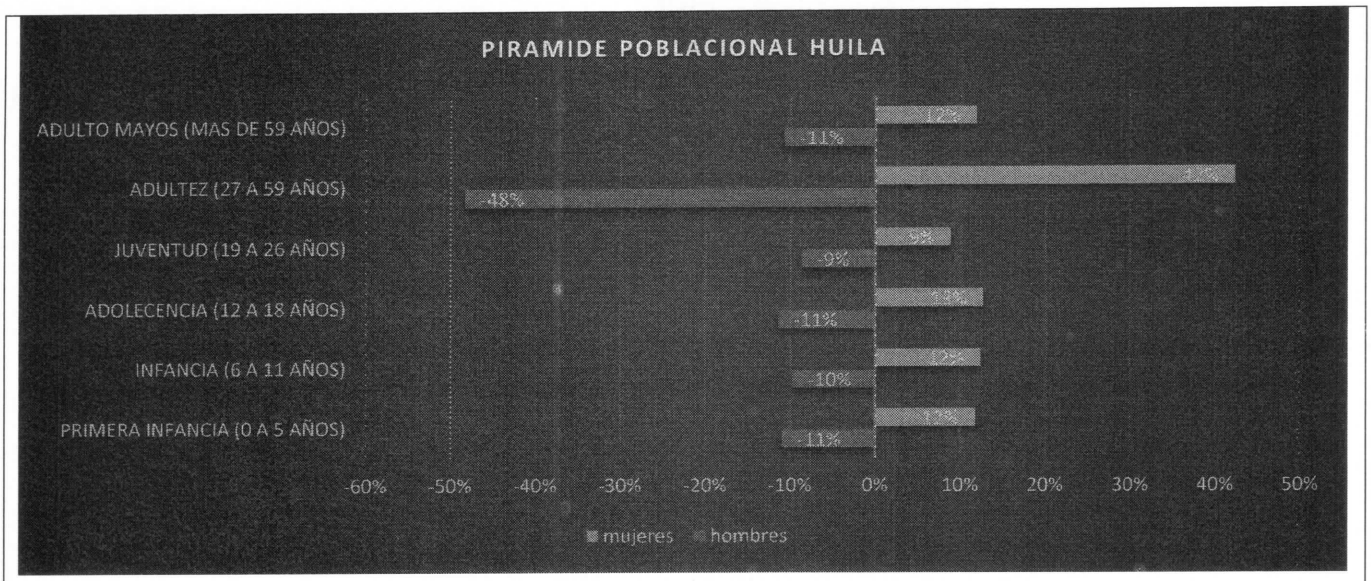
GRADO

GRA..	Autorizacio..	%
TC	1	0,61%
MY	2	1,23%
CT	2	1,23%
ST	2	1,23%
SM	1	0,61%
CM	4	2,45%
IJ	10	6,13%
IT	18	11,04%
SI	19	11,66%
PT	22	13,50%
AG	15	9,20%
AL	1	0,61%
NOU..	2	1,23%
BEN..	64	39,26%
Total..	163	100,00%



POBLACIÓN OBJETO: Según el reporte Registro del Sistema de Información Policial en Salud SISAP, de acuerdo a la Resolución de Regionalización Operativa y Funcional de la Dirección de Sanidad, la Región de Aseguramiento en Salud No. 2, corresponde la atención de la Unidad Prestadora de Salud Huila, para las necesidades policiales del servicio.





FORMA EN QUE SE PUEDE SATISFACER LA NECESIDAD EXISTENTE, Siendo así las cosas, se hace necesario precisar que en la actualidad no existe el recurso humano profesional y/o técnico (personal adscrito a la planta de la entidad) ni con infraestructura locativa para garantizar la suficiencia de red, para solventar dicha necesidad y por lo tanto, se hace necesario realizar una contratación de los servicios, con la finalidad de asistir en forma directa para la prestación eficiente y eficaz de servicios de alta calidad para nuestros usuarios del SSPN, y para garantizar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA,** por tal motivo se crea la necesidad de dar continuidad a los servicio por la especialidad a contratar, para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que requieren esta atención y de esta manera se pueda brindar un servicio oportuno que mejore su calidad de vida y de igual manera poder satisfacer la demanda de los usuarios por este servicio, razón por la cual se debe contratar.

El mes proyectado para la presente contratación es **MARZO** del presente año, teniendo en cuenta que para dicho mes se tiene previsto el inicio de la ejecución del contrato suscrito como consecuencia del presente estudio previo.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

De acuerdo a las últimas tres (03) contrataciones realizadas por esta Regional, se exponen las referencias de los siguientes contratos:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CENES S.A.S.	85-7-20130-21 22/10/2021	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA DIAGNOSTICO EN LOS DESÓRDENES NEUROLOGICOS Y DEL SUEÑO CRONICO, APNEAS DEL SUEÑO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA	PN RASES No. 2 MIC 035 2021	SE DESARROLLO LA EJECUCION DEL CONTRATO SATISFACTORIAMENTE	NO PRESENTA

		POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CENES S.A.S.	85-7-20070-22 19/07/2022	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA DIAGNOSTICO EN LOS DESÓRDENES NEUROLOGICOS Y DEL SUEÑO CRONICO, APNEAS DEL SUEÑO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	PN RASES No. 2 MIC 017 2022	SE DESARROLLO LA EJECUCION DEL CONTRATO SATISFACTORIAMENTE	NO PRESENTA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CENES S.A.S.	85-7-20007-23 26/02/2023	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA DIAGNOSTICO EN LOS DESÓRDENES NEUROLOGICOS Y DEL SUEÑO CRONICO, APNEAS DEL SUEÑO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	PN RASES No. 2 MIC 001 2023	SE DESARROLLO LA EJECUCION DEL CONTRATO SATISFACTORIAMENTE	NO PRESENTA

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021 concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

De otro lado, en aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a los lineamientos que emita posteriormente Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta las solicitudes por parte de la regional mediante números GS-2022-008756-REGI2 y GS-2024-000564-REGI2.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Estudio Previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas, el anexo No. 2 que contiene la descripción clara y detalla de los servicios de salud que requiere la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del oferente, se requiere la presentación de certificados de contratos ejecutados y/o en ejecución con entidades privadas o públicas, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto del presente contrato y cuya sumatoria se igual o mayor al setenta por ciento 70% del presupuesto oficial asignado – máximo tres certificaciones-.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

- Estar relacionadas directamente con el servicio a contratar
- Fecha de iniciación y terminación contrato.
- Valor
- Cumplimiento del servicio
- Ser expedidas y firmadas por el contratante.
- Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación.
- Nombre del contratante.
- Nombre del contratista

No se admiten:

-Certificaciones de Subcontrataciones
-No se acepta auto certificaciones.
-Copias de facturas órdenes de pago etc.
-Copias de Contratos.
-Copias de las actas de liquidación.

Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin; en caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el parágrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicita.

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

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Seccional de Sanidad Huila y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones; en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre todo el personal de su entidad, que cuenta con los estudios profesionales propicios para la

prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.

Así mismo, adjuntar en su propuesta las hojas de vida de los profesionales con los correspondientes diplomas y actas de grado y deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTAS:

- Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional.
- En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

4.1.3 EXPERIENCIA

Según formato de los estudios previos de la Policía Nacional dispone que este ítem se registra únicamente para los contratos de prestación de servicio profesionales.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral **4.1.2**, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con *experiencia* laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

NOTA: este numeral se debe diligenciar de igual manera en el Anexo Condiciones Técnicas Mínimas.

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica para la presente modalidad contractual.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. 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 con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	2024	RASES No. 2	$ 40.000.000,00
VALOR TOTAL			**$ 40.000.000,00**

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 procedimientos enunciados en el presente estudio previo.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los procedimientos, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el mayor porcentaje de descuento 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 No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **SE RECHAZARÁ LA PROPUESTA.**

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 adjudicara el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

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 No. 2 publicará el informe de evaluación

durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta el mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, se aplicara 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.

En el evento que el empate persista, se determinará el oferente que presentó primero en el tiempo, según la Nota 99 de la Resolución 03049 del 2014.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Neiva Huila, en el horario de 07:00 am a 12:00 pm y 02:00 pm a 06:00 pm de lunes a viernes, y sábados de 08:00 a.m. a 12:00 p.m. de durante la vigencia del contrato; según Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud*".

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por lo cual el contratista prestará el servicio solicitado en el presente estudio previo de forma permanente dentro del plazo de ejecución cumpliendo con la oportunidad de cita ofertada.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2024**, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor

del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ.

1. Radicación**;** Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx** con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Aclarando a las entidades, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código.

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales),* debe solicitar bien sea al grupo de **Referencia y Contrarreferencia Nacional** o al grupo de **Referencia y Contrarreferencia** de la RASES No. 2, la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de Autorización de Servicios, el cual registrar los datos importantes tales como (**número autorización**, fecha y hora de la elaboración de la autorización, información del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio).

De acuerdo los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD)

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)** **si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila**.*

  Correos electrónicos:
  DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
  DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*
  DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO
  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
- **Atentados**

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA: *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

1.1.3 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.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" y a la Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*:

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

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

soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Aunando a lo anterior, la factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, debe cumplir los siguientes documentos que soportan la atención de los servicios en salud por usuario, en cumplimiento al instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*, así: en concordancia a la **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS,** en la cual se discrimina según el servicio prestado (Se cumple el presente párrafo previo lineamiento expedido por parte de la DISAN).

Consultas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Odontograma y/o soporte de la atención.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización de referencia y contra referencia

- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Medicamentos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Fotocopia de la fórmula médica.

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Comprobante de recibido del usuario.

Lentes:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.

- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

Nota: los soportes antes expuesto están enmarcados en el instructivo 019 del 29-05-2020 de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, **una vez sea actualizada el instructivo por parte de la DISAN**, en concordancia a nuevas instrucciones y lineamientos de la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "*por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones*" expedida por Ministerio de Salud y Protección Social, se iniciara la implementación, aplicación y despliegue lo establecido en dicha resolución.

documentos adicionales para el mecanismo de pago

- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

II. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

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

III. AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS A LAS FACTURAS RADICADAS MANUALMENTE

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guia de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas, las facturas deben ser entregadas al médico auditor de cuentas en un término no mayor a tres (3) días, con el fin de iniciar el proceso de auditoria médica.

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

"*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.

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."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Huila, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

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

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

NOTA 3: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

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

IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*"

se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)**
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de

los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.

Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación

2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.

3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.

4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.

5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

   Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co

se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.



Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

V. CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato fue ordenando mediante respuesta al comunicado oficial N° GS-2024-014417-DEUIL o UPRES de fecha 08-02-2024, por medio de comentario realizado por el señor Capitán **CIRO ANDRES CORREA HERMIDA** Jefe Rases No. 2 (E), a través del Gestor de Documentos Policiales GEPOL, en el cual designa al Señor (a) Patrullero **HERNAN GIOVANNY LIZARAZO PICO** quien realizará sus funciones conforme a lo normado, apoyado por médico de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a la Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas concordantes.

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución de los contratos inicialmente relacionados de conformidad con lo antes descrito y el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, realizará Adjudicación de manera **TOTAL** por el presupuesto asignado al presente proceso contractual.

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

La estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes Mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, relacionado en el Anexo **ESTIMACIÓN,TIPIFICACIÓN , ASIGNACIÓN DE RIEGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTIAS**, del presente Estudio Previo.

Atendiendo que es un proceso en la modalidad de contratación de mínima cuantía, es necesario solicitar al futuro oferente las garantías contractuales, con el fin de garantizar la prestación de los servicios sin que se genere perjuicios por falta e incumplimiento o falla del servicio.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la última contratación de los servicios que se tiene la necesidad, se puede evidenciar lo siguiente de acurdo a la estadística del contrato anterior:

ESTADISTICA AUTORIZACION POLISOMNOGRAFIAS												
AUTORIZACIONES POR MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023
	12	13	18	12	16	15	18	14	19	12	6	8

TOTAL DE AUTORIZACIONES GENERADAS	163			
ESTADO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS	ACTIVOS	BENEFICIARIOS	PENSIONADOS	
	52	64	47	
ATENCIONES POR PROCEDIMIENTO	POLISOMNOGRAFIA	POLISOMNOGRAMA	ELECTROENCEFALOGRAMA	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA
	105	35	69	23

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Las empresas que ofertan los servicios médicos para diagnostico en los desórdenes neurológicos y del sueño crónico, apneas del sueño, se encuentran las E.S.E, IPS y EPS quienes ofertan dentro de su portafolio de servicios el objeto del presente proceso, así mismo se encuentra consultorios (personas naturales), que pueden prestar este servicio de acuerdo a la necesidad de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. En el sector urbano de Neiva – Huila respectivamente. Se cuenta con pluralidad de oferentes para la prestación del servicio requerido de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas, así:

- ✓ MI PULMON
- ✓ IDIME
- ✓ HUHMP
- ✓ CLINICA MEDILASER S.A
- ✓ CLINICA UROS

Entidades a quienes se encuentra registrados en la plataforma SECOP II y fueron invitados para que cotizaran mediante SIP 004 2024 RASES No. 2.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Dentro del sector se encuentran proveedores, los cuales ofertan los servicios objeto del presente proceso de contratación, quien dentro de su perfil cuenta con el recurso humano.

Para el presente proceso se proyectó en la plataforma del SECOP II el estudio de mercado mediante **SIP 004 2024 RASES No. 2**, en la cual se pudo establecer que existen entidades con capacidad de ofertar todos los servicios requeridos para el presente proceso de contratación a quienes se les invitó, sin embargo, presentaron cotización las siguientes:

- MI PULMON NIT 9007830724
- IDIME NIT 800065396-2

LISTA DE OFERTAS Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
IPS CENTRO DE NUEMOLOGIA MI PULMON SAS	IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN	23/01/2024 4:38 PM	2.358.880,53
COTIZACIÓN POLISIOMNOGRAFIA IDIME	IDIME S.A.	23/01/2024 11:49 AM	1.170.000

Posteriormente, mediante la plataforma del SECOP II la entidad IPS Centro de Neumología Mi Pulmón actualiza y ajustas las tarifas para la vigencia 2024, las cuales serán objeto de análisis en el estudio de mercado:



Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Neiva - Huila, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Huila.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los oferentes deberán incluir los costos Reales del Servicio, así como los costos Administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, que se puedan presentar dentro la ejecución del proceso que resulte del presente Estudio Previo serán asumidos por el futuro contratista.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario, acordes totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación, ya que se podrá contar con un servicio oportuno por parte de esta especialidad evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 considera que los posibles oferentes para el presente proceso.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta debe ser presentada en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Revisada la página de contratación del SECOP II www.colombiacompra.gov.co se encontraron procesos de contratación similares, sin embargo, estos valores no se tendrán en cuenta, toda vez que las condiciones técnicas, no son iguales a las especificadas en el presente estudio previo.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
Contratante: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 Contratista: NUEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S	PRESTACION DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE EXAMENES POLISOMNOGRAFIAS Y ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO, MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No7	Aceptación de oferta N° PN RASES No 7 MIC 023 2022 suscrito el 13/05/2022	PN RASES No 7 MIC 023 2022	$50.500.000
Contratante: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Contratista: INSTITUTO COLOMBIANO DE NEUROPEDAGOGIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE NEUROLOGIA AMBULATORIO, REALIZACIÓN DE CONSULTA DE NEUROLOGIA, ESTUDIOS DIAGNOSTICOS (ELECTROENCEFALOGRAMAS: CONVENCIONAL, DIGITAL, MAPEO; POLISOMNOGRAMAS) CONSULTA CON NEUROPSICOLOGÍA Y APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROLÓGICAS, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA RASES NO 8 CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL	Aceptación de oferta N° PN RASES8 DEATA MIC 078 2021 suscrito el 16/07/2021	PN RASES8 DEATA MIC 078 2021	$90.000.000
Contratante: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 Contratista: NUEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE EXAMENES POLISOMNOGRAFIAS Y ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO, MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	Aceptación de oferta No. 084-7-200134-22 suscrita el 01/12/2022	PN RASES No 7 MIC 140 2022	$ 56.495.895

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO CONTRATO 85-7-20070-22	VALOR HISTORICO PROYECTADO UVT 2024	VALOR UNITARIO CONTRATO 85-7-20007-23	VALOR HISTORICO PROYECTADO UVT 2024	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO ATOMAR
1	891703	POLISOMNOGRÁMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO	$ 500.000,00	$ 619.213,00	$ 500.000,00	$ 554.850,00	$ 587.032,00
2	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFÍA)	$ 500.000,00	$ 619.213,00	$ 500.000,00	$ 554.850,00	$ 587.032,00
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DEL SUEÑO	$ 500.000,00	$ 619.213,00	$ 500.000,00	$ 554.850,00	$ 587.032,00
4	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 95.000,00	$ 117.650,00	$ 100.000,00	$ 110.970,00	$ 114.310,00
5	891410	ELECTROENCEFALOGRÁMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 154.582,00	$ 191.438,00	$ 170.000,00	$ 188.649,00	$ 190.044,00

Para establecer los valores históricos a tomar, se realizó un análisis de los valores históricos del año 2022 y 2023 proyectados para esta vigencia de acuerdo al UVT autorizado por el gobierno nacional, realizando un promedio entre los valores proyectados, obteniendo de esta manera los valores históricos a proyectar al ser más acorde a la realidad debido a los incrementos de las tecnologías y de los honorarios de los profesionales para la prestación de los servicios de salud.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se verifico en tienda virtual y no se encontraron los elementos relacionados en la tienda virtual consultados https://colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/salud.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 IDIME SA	COTIZACIÓN No. 2 IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN	Medical Life Care S.A.S. 85-7-20203-23	MENOR VALOR COTIZADO
1	891703	POLISOMNOGRÁMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO	$ 390.000,00	$ 650.000	$459.000	$ 390.000,00
2	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFÍA)	$ 390.000,00	$ 600.000	$501.465	$ 390.000,00
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DEL SUEÑO	$ 390.000,00	$ 295.357	$265.821	$ 295.357
4	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VIDEO Y RADIO	NO COTIZA	$ 142.059	NO SE CONTRATO	$ 142.059
5	891410	ELECTROENCEFALOGRÁMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	NO COTIZA	$ 171.360	NO SE CONTRATO	$ 171.360

MEDICAL LIFE CARE S.A.S

Para obtener los precios del mercado, se realizó solicitud de cotización **SIP 004 2024 RASES 2** presentando las empresas **IDIME SA** y **IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN,** las demás entidades no presentaron cotización.

Teniendo en cuenta la diferencia de los valores entre las cotizaciones presentadas por **IDIME SA** y **IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN,** se realizó búsqueda de contratos suscritos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, para garantizar la pluralidad de oferentes al proceso de selección cumpliendo el principio de economía y transparencia; esto asegurando precios que el valor de los servicios se encuentre dentro de un margen coherente para determinar el precio más favorable y así mismo siendo incluyentes con todos los posibles interesados en el proceso de selección.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DEL MERCADO			VALOR ESTIMADO
						COTIZACIÓN No. 1 IDIME SA	COTIZACIÓN No. 2 IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN	MEDICAL LIFE CARE S.A.S. 85-7-20203-23	
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	N/A	N/A	$ 587.032,00	$ 390.000,00	$ 650.000	$459.000	$ 521.508,00
2	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	N/A	N/A	$ 587.032,00	$ 390.000,00	$ 600.000	$501.465	$ 519.624,25
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	N/A	N/A	$ 587.032,00	$ 390.000,00	$ 295.357	$265.821	$ 384.552,50
4	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	N/A	N/A	$ 114.310,00	NO COTIZA	$ 142.059	NO SE CONTRATO	$ 128.184,50
5	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	N/A	N/A	$ 190.044,00	NO COTIZA	$ 171.360	NO SE CONTRATO	$ 180.702,00

Con el fin de establecer el criterio de selección del valor estimado, se determinó escoger el promedio de los precios de mercado y precios históricos conveniente para las partes teniendo en cuenta factor precio y pluralidad al proceso de selección cumpliendo el principio de economía y transparencia; esto asegurando precios que el valor de los servicios se encuentre dentro de un margen coherente para determinar el precio más favorable y así mismo siendo incluyentes con todos los posibles interesados en el proceso de selección.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	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	16	RASES No. 2	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	1	NO APLICA	$ 40.000.000,00

						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 40.000.000,00

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Unidad Prestadora de Salud Huila

Intendente Jefe **MARIO AGUSTO TEJADA RICO**
Estructurador del estudio previo

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe Subred Integral de Atención en Salud RASES 2 (E)

Subintendente **GERLEIN OME MURILLO**
Elaboro Estudio previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**.

Anexos

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad
- ✓ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ✓ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ✓ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ✓ Obligaciones de la policía nacional
- ✓ Obligaciones del contratista

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros (Certificación plan anual de adquisiciones gastos de funcionamiento y solicitud inicio proceso contratación)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mí calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Prestadora de Salud Huila, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION toda vez que una vez consultado la planta del personal de UPRES HUILA (no existe la forma de suplir la demanda que se solicita por medio de este proceso así como los medios tecnológicos) y no se cuenta con un contrato en ejecución del 100%. Por tal razón la única forma de resolver la necesidad, es mediante la contratación de **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.** Con la red externa.

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Unidad Prestadora de Salud Huila

Intendente Jefe **MARIO AGUSTO TEJADA RICO**
Estructurador del estudio previo

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe Subred Integral de Atención en Salud RASES 2 (E)

Subintendente **GERLEIN OME MURILLO**
Elaboro Estudio previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud"* del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior deberá presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento donde tenga habilitados los servicios. Igualmente, dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información: • Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de atención para los usuarios • Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial) • Entrega de copia de servicios prestados • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos. Además, deberá presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
2	EL OFERENTE deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA (**anexar documento).**		
3	En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos		
4	La Oportunidad en la asignación de citas: • Ambulatorias especializada deberá ser garantizada en máximo 05 días calendarios, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante.		
5	EL OFERENTE deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (**anexar certificación)**		

6	EL OFERENTE CERTIFICA que los procedimientos realizados cumplen con los estándares de calidad.		
7	Para la acreditación de la experiencia del oferente, se requiere la presentación de certificados de contratos ejecutados y/o en ejecución con entidades privadas o públicas, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto del presente contrato y cuya sumatoria se igual o mayor al setenta por ciento 70% del presupuesto oficial asignado – máximo tres certificaciones-. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Estar relacionadas directamente con el servicio a contratar ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Cumplimiento del servicio ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratante. ➢ Nombre del contratista <u>No se admiten</u>: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. -Copias de las actas de liquidación. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin; en caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el parágrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicita. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		

	técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta. **Anexar certificado de PAMEC.**		

ÍTEM	CODIGIO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLEN
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]		
2	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO		
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO		
4	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO		
5	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL		

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Unidad Prestadora de Salud Huila

Intendente Jefe **MARIO AGUSTO TEJADA RICO**
Estructurador del estudio previo

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe Subred Integral de Atención en Salud RASES 2 (E)

Subintendente **GERLEIN OME MURILLO**
Elaboro Estudio previo

Ana Rossell Bolivar Peña

ANA ROSSELL BOLIVAR PEÑA
Medico auditor

	NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Seccional de Sanidad Huila y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD*** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones; en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.		
8	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL**. **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.		
9	**EL OFERENTE** que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Neiva, en el horario de 07:00 am a 12:00 pm y 02:00 pm a 06:00 pm de lunes a viernes, y sábados de 08:00 a.m. a 12:00 p.m. de durante la vigencia del contrato; según Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud".*		
10	**EL OFERENTE** deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.		
11	**EL OFERENTE**, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitarias" **(CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).** (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) **Anexar certificado o constancia de la ARL.**		
12	Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad		

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	NO APLICA	NO APLICA				
	NO APLICA	NO APLICA				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y Dos (02) meses más y sus prorrogas.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato y (60) días calendario más. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretenda 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	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y Dos (02) meses más y sus prorrogas.	Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	Riesgo jurídico	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más y sus prorrogas.	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 Operativo	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV	Contratista	Vigente por un término igual a la ejecución del contrato más y sus prorrogas.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. la póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones, los amparos contemplados en el artículo

						2.2.1.2.3.2.9 del decreto 1082 del 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del 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 pecuniario	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

Intendente Jefe **MARIO AGUSTO TEJADA RICO**
Estructurador del estudio previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	1	2	3
Clase	General	ESPECÍFICO	General
Fuente			Externo
Etapa			Ejecución
Tipo			Operacionales
Descripción	Incumplimiento del contrato	DETERIORO CAPACIDAD FINANCIERA DEL OFERENTE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD ECONÓMICA Y PATRIMONIAL DEL	Demora en el pago
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Que se suspenda la prestación de los servicios de Aseo en La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 Que se suspenda la prestación de los servicios de Aseo en La Regional de Aseguramiento en Salud No 2	DIFICULTADES O DEMORAS PARA CUMPLIR CON LOS COMPROMISOS	Disminución flujo de caja del Proveedor
Probabilidad	3	3	2
Impacto	4	3	5
Calificación Total	7	6	Riesgo Medio
Prioridad	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Contratista
¿A quién se le asigna el	Contratista	Contratista	REDUCIR CONSECUENCIAS Y PROBABILIDADES, MANTENER UNA ADECUADA GESTION ADMINISTRATIVA, COMERCIAL Y OPERATIVA QUE PROCURE ESTABILIDAD FINANCIERA
Tratamiento controles a ser implementados	Garantía única	REDUCIR CONSECUENCIAS Y PROBABILIDADES, MANTENER UNA ADECUADA GESTION ADMINISTRATIVA, COMERCIAL Y OPERATIVA QUE PROCURE ESTABILIDAD FINANCIERA	Procedimientos y tramites de pago agiles
Impacto después del tratamiento			
Probabilidad	1	2	2
Impacto	1	2	2
Calificación	2	4	5
Calificación total	Riesgo Bajo	RIESGO BAJO	Riesgo Medio
Afecta la ejecución del contrato	SI	SI	NO
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	SI	NO
Persona responsable por implementar el tratamiento	Supervisor del contrato	OFERENTE	UPRES HUILA
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Desde el inicio del contrato	INICIO DE ETAPA DE EJECUCIÓN	Fecha radicación y facturas documentos soportes
Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Terminación del contrato	Al finalizar Etapa de ejecución	Fecha de pago
Monitoreo y Revisión			
¿Cómo se realiza el monitoreo?	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente
Periodicidad ¿Cuándo?	PERMANENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Terminación del contrato	Terminación del contrato

Intendente Jefe **MARIO AGUSTO TEJADA RICO**
Estructurador del estudio previo

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 o 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.

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.

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

6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

8. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; de igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 70%.

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

10. Mantener el precio ofertado durante todo el tiempo de ejecución y ampliación del contrato.

11. No excederse por ningún motivo del valor asignado del contrato durante el plazo de ejecución del Contrato.

12. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.

13. Una vez agotado el contrato, el contratante no continuara prestando los servicios objeto del presente contrato salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedida por el Ministerio de Salud.

14. Implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

15. El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUT- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA.	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUT.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1										
2										
3										
4										
5										
TOTAL										

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del profesional

_____

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en este.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
GRUPO LOGISTICO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Nro. GS- 2024 - 0 1 7 5 7 3 **/ DEUIL – 29.25**

Neiva, 16 de febrero de 2024

Señor mayor
JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2.
Neiva-Huila

Asunto: Solicitud inicio de nueva contratación.

De manera atenta y respetuosamente me permito solicitar a mi mayor, estudie la posibilidad de ordenar a quien corresponda iniciar el proceso de contratación para PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA, por valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) M/LEGAL**. Distribuidos de la siguiente manera.

RECURSO	AÑO	DEPARTAMENTO	VALOR VIGENCIA
16	2024	HUILA	$ 40.000.000.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 40.000.000.00	

Lo anterior, es necesario para dar continuidad a los servicios de salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Atentamente

Subintendente **GERLEIN OME MURILLO**
Conductor UPRES HUILA

Elaboró: SI Gerlein Ome Murillo
Conductor UPRES HUILA.

Elaboró: SI Gerlein Ome Murillo
Conductor UPRES HUILA.

Fecha de elaboración: 16/02/2024
Ubicación: D:\ Logística 2024\ Movilidad

Carrera 22 Sur N° 26ª – 21 Barrio Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065 ext. 6458
deuil.upres-log @policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Neiva, 16 de febrero de 2024

Planilla de control No. 0074

18/02/24 14:00

Señor teniente
DITIER ALEXANDER BENAVIDES SOGAMOSO
Jefe Oficina de Contratos (E)
Ciudad

Asunto: Autorización inicio proceso contractual

En uso de las facultades legales, y en especial de las conferidas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, decreto 1082 del 2015, Decreto 150 del 10 febrero de 2021, emanado por el Ministerio de Defensa Nacional y la resolución 00684 del 18 de marzo de 2022. "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones".

Que la ley 1474 de 2011 establece *MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN y por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.*

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Jefatura bajo el concepto de su equipo administrativo y jurídico se autoriza inicio proceso contractual, de acuerdo al referido mediante Oficio No. GS-2024-017573-DEUIL de fecha 16 de febrero de 2024, por lo que se da trámite a la oficina de contratos para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mayor. **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Elaboró: PT. YENY SOFIA ROJAS ROJAS
RASES / JEFAT

Revisó: CT. CIRO ANDRES CORREA HERMIDA
JEFAD / ARLOF

Fecha elaboración: 16/02/2024
Ubicación: D:\Ayde\2024\NOTAS INTERNAS

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
deuil.rases-ase@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHrcarabal RAMIRO CARABALI SUAREZ

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

Fecha y Hora Sistema: 2024-02-19-2:45 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	25724	**Fecha Registro:**	2024-02-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	40.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	40.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	26324	**Fecha Registro:**	2024-02-19	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	40.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD APOYO DIAGNOSTICO - NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA // CPAA 047 // UPRES HUILA

IJ. RAMIRO CARABALI SUAREZ

JEFE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 44

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $40,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD APOYO DIAGNOSTICO - NEUMOLOGIAY NEUROLOGIA // CPAA 047 // UPRES HUILA

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: CT. CIRO ANDRES CORREA HERMIDA
Fecha Solicitud: 19/02/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$40,000,000.00
											TOTAL		$40,000,000.00

Expedido a los 19 dias del mes de Febrero de 2024 en la ciudad de NEIVA

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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

FECHA 15/02/2024

CERTIFICADO No. 047

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	RASES No. 2	O41 ATENCION SALUD	3	85121700	02-02-02-009-03-01	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD APOYO DIAGNOSTICO-NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA	40.000.000,00			1,00	40.000.000,00		
Resolución No. 001 del 01 de enero de 2024.														
La presente certificación se genera de acuerdo a lo narrado en la comunicación oficial No. GS-2024-016738-DEUIL del 14 de febrero de 2024, firmado por el señor Subintendente GERLEIN OME MURILLO Estructurador del estudio previo, Prestación de los servicios de apoyo diagnóstico en neumología y neurología dirigido a usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no. 2 en el departamento del Huila.											**1,00**	**40.000.000,00**		

No. SISCO	REGI2-2024-47	526364

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **40.000.000,00**

Subintendente **JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO**
Jefe Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Subintendente **JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO**
Jefe Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: Subintendente **GERLEIN OME MURILLO**
Cargo: Estructurador del estudio previo
Unidad: UPRES Huila

26324

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante: MHmaroca MARCELA AROCA VARGAS

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

Fecha y Hora Sistema: 2024-02-19-9:26 a. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL								
Numero.:	26324	**Fecha Registro:**	2024-02-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	40.000.000,00	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O41 ATENCION SALUD	A-02-02 ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS				
		Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD APOYO DIAGNOSTICO - NEUMOLOGÍA Y NEUROLOGÍA # 047

TE. DITIER ALEXANDER BENAVIDES SOGAMOSO
Jefe de Contratos