REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2024 - 003/2024 ARLOF – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali, 21 DE MAYO DE 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
PN RASES4 MIC 003/2024

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121607</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td><td>Servicio de psiquiatras</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000), Incluido IVA M/C, para la Vigencia 2024, según certificado de disponibilidad presupuestal No. 43524 del 08 de mayo de 2024, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>02-02-02-009-03</td><td>Unidad prestadora de salud Nariño</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PSIQUIATRIA</td><td>16</td><td>Servicios</td><td>$130.000.000</td><td>$130.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="7">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$130.000.000</td></tr>
</table>

NOTA: La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar formato "Oferta Económica").
</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso será mediante tracto sucesivo, en las condiciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato.

La prestación de servicios objeto del presente proceso, se debe prestar previa presentación de la orden de servicio emanada de la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, copia de la remisión médica y copia de los documentos de identificación.

Una vez la Unidad Prestadora de Salud Nariño expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio.

PLAZO
El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta 31 de octubre de 2024 o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.</td></tr>
<tr><td>Forma y procedimiento de adjudicación</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 - Unidad Prestadora de Salud Nariño procederá a la adjudicación del presente proceso en forma total, se tendrá en cuenta la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofertado presentada por los oferentes y que cumpla con los requisitos técnicos, jurídicos y económicos establecidos en la invitación del proceso, esta se tomara teniendo en cuenta los ítems establecidos en la oferta económica, en caso de que esta no cumpla la entidad verificara la oferta que se encuentre en el segundo lugar y así sucesivamente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 del 2015, decreto 1860 de 2021 o aquellas normas que los sustituyan o modifiquen.

NOTA: El ordenador (a) del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, podrá adjudicar hasta la totalidad del presupuesto asignado del presente proceso, según las necesidades de la Institución.</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación de servicios</td><td>El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.</td></tr>
</table>

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de

SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).

- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato).* El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (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.

PLATAFORMA SECOP II
El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por

	la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX BANCO: XXXXXXX TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes:** **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **n.** Se requiere obligatoriamente la presentación de una **OFERTA TOTAL,** es decir, todos los ítems de la parte técnica (procedimientos, medicamentos, insumos, entre otros), de lo contrario la oferta será rechazada. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofertado y así sucesivamente.

	De conformidad con el **numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta que se encuentre en el segundo lugar y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes: ***ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE.*** *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.* *Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:* ***1.*** *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.* ***2.*** *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.* ***3.*** *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.* ***4.*** *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros* ***5.*** *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.* ***6.*** *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.* ***7.*** *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.* ***8.*** *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.* ***9.*** *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente*

	plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. ***10.****Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.* ***11.****Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.* ***12.****Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.* ***13.****Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.* ***14.****Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.* ***15.****Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.* ***PARÁGRAFO PRIMERO.*** *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.* ***PARÁGRAFO TERCERO. El*** *Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.* Así mismo se tendrá en cuenta que en caso de empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOPII, según el orden de presentación de las mismas. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 Mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según 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".
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.

- La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales). _

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés)

- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el formulario, adjunto al presente documento).***

  - **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

  - Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.

- **FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** los oferentes deben diligenciar el formulario adjunto, y presentarlo junto con la propuesta.

2.2 TÉCNICOS

- Diligenciamiento del **Anexo** Especificaciones Técnicas Mínimas.

Experiencia Mínima Contractual: Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contratos con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Cuando la Certificación se allega a nombre de un (1) miembro de un Consorcio o Unión Temporal, de un contrato en que a su vez también fue miembro del Consorcio o Unión Temporal, se tendrá en cuenta conforme al porcentaje de participación en dicho Consorcio o Unión Temporal

CAPACIDAD OPERATIVA

- El proponente deberá certificar la capacidad de Instalaciones, maquinaria, recurso humano, que cumplan con las normas ambientales con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución.

2.2 ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo adjunto,** el cual se evaluará con el menor valor ofertado.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere en original y que se encuentre activa, con el fin de realizar los pagos por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No 4.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Diligenciar formulario adjunto*).

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN SECOP II https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE&currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO Fecha: **SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**
Observaciones a la invitación	Los interesados podrán solicitar aclaraciones, observaciones o comentarios a la Invitación Pública a través de la **plataforma SECOP II**, **según el CRONOGRAMA SECOPII** hasta un día antes de la fecha programada para la presentación de propuestas, las cuales serán contestadas por Regional de Aseguramiento No 4 antes del vencimiento del plazo para presentar oferta. Este requisito será publicado en COMENTARIOS de la Plataforma SECOPII como requisito de la invitación. **NOTA: NO SE TENDRÁN EN CUENTA OBSERVACIONES REALIZADAS DE FORMA VERBAL, NI TAMPOCO LAS REALIZADAS POSTERIORES A LA FECHA Y HORA DESCRITAS EN LA PLATAFORMA SECOPII, NI LAS REALIZADAS EN SITIOS DIFERENTES A LOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE.**
Entrega de propuestas	**Lugar:** La propuesta será recibida ÚNICAMENTE a través de la **plataforma SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al señalado en la invitación.
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II .** En el evento que la propuesta a evaluar no cumpla con la verificación de los requisitos mínimos habilitantes, este mismo plazo aplicara para la propuesta en segundo orden de elegibilidad y así sucesivamente para las demás propuestas si se continúe con la misma situación.
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**
Publicación para observaciones y Presentación de	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**

documentos habilitantes	
Notificación de aceptación de oferta.	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**

*La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

*De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas, o hasta donde por norma de la contratación lo disponga.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-con@policia.gov.co

SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del Contrato será el RESPONSABLE DE MEDICINA LABORAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°4

Elaboro: IT. YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON
Analista oficina de contratos UPRES DENAR

REVISO: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Rases No 4

Reviso: MY. GIOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES No.4

Reviso: CPS. SULY AIDE CORTES GRAJALES.
Abogada Esp. Asuntos Jurídicos

ANEXO No.1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna CUMPLE SI/NO, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

LOTE	ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
No aplica	1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
No aplica	2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN		
No aplica	3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
No aplica	4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
No aplica	5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.		
No aplica	6	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrarreferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.		
No aplica	7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
No aplica	8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
No aplica	9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante		
No aplica	10	El oferente deberá disponer de médicos especialistas, enfermeras profesionales, médicos generales, auxiliares de enfermería, psicólogo,		

		psiquiatra, trabajador social con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
No aplica	11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
No aplica	12	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
No aplica	13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad		
No aplica	14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
No aplica	15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co		
No aplica	16	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
No aplica	19	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.		

		El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR AL QUE SE VA A CONTRATAR, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
No aplica	20	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.		
No aplica	21	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 080 de 2023 Manual de medicamentos y terapéutica		
No aplica	22	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud		
No aplica	23	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
No aplica	24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.		
No aplica	25	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos denar. upres-ccu@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago		
No aplica	26	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en		

		general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
No aplica	26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
No aplica	27	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.		
No aplica	28	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019 modelo de atención en salud familiar para fuerzas militares y de policía.		
No aplica	29	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
No aplica	30	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". **Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio** para **la** Unidad Prestadpra de Salud NARIÑO **Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los**		
No aplica	31	Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto.		
No aplica	32	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO		
No aplica	33	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)		
No aplica	34	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.		
No aplica	35	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por psiquiatria.		
No aplica	36	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
No aplica	37	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos		

		establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos estableGcidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
No aplica	38	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.		
No aplica	39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo:**denar.upres-ccu@policia.gov.co**. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
No aplica	40	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
No aplica	41	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
No aplica	42	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO		
No aplica	43	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y Líder del Proceso de Referencia contra referencia y Autorizaciones, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato		
No aplica	44	Todo paciente una vez sea valorado, diagnosticado, manejado y con evolución clínica satisfactoria a la terapéutica instaurada en el nivel II Y III, debe ser contra remitido al primer nivel de atención diligenciando el formato de contra referencia estandarizado contenido en el anexo 10 de la resolución 4331 del 2012, que permita realizar demanda inducida en el primer nivel en cumplimiento al modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de las fuerzas militares y de Policía Nacional acuerdo 070 del 2019 , con inclusión en atención primaria de acuerdo al decreto 1438 del 2011.		
No aplica	45	En el caso de requerimiento del servicio de HOSPITALIZACION solo se prestará este servicio previa autorización del Área de Referencia y Contra referencia UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y visto bueno del supervisor de contrato. En ningún momento se generarán autorizaciones posteriores a la prestación de servicios.		
No aplica	46	El prestador debe enviar las solicitudes de autorización de servicios al correo electrónico de referencia (denar.upres-rco@policia.gov.co) y contra referencia del área de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para pacientes que requieran servicios de psiquiatría.		
No aplica	47	La solicitud de servicio bajo cotización se cancelará al valor inicial propuesto por el oferente, valores adicionales tales como, IVA, cambio de tarifas, o valores adicionales por la prestación del servicio, SERAN OBJETO DE GLOSA.		
No aplica	48	La atención inicial de urgencias requiere autorización por lo cual debe ser notificada a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Dirección de Sanidad al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-		

		crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co con copia al correo denar.upres-rco@policia.co o mediante vía telefónica a la línea de atención: 5804400 indicativo 031 extensiones 7646,7426,7695,7617 y AVANTEL 3505546128, 3504131671, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención tal y como lo define la resolución 3047 del 2008. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato Anexo Técnico No. 2 de la resolución 3047 del 2008, posterior a esta notificación la oficina de Referencia y Contra referencia enviará un código único de autorización el cual se debe anexar a la factura correspondiente junto con toda notificación que la oficina de Referencia realice al prestador.		
No aplica	49	Si se requieren servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación ,hospitalización u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán autorización por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente y debe notificarse al correo electrónico referdenar@hotmail.es utilizando para ello el formato Anexo Técnico No. 3 de la resolución 3047 del 2008 y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto y con base a los acuerdos realizados entre el contratista y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.		
No aplica	50	La Valoración de control para revisión de paraclínicos, ajuste de medicamentos otras consultas similares y/o las menores a 30 días calendario se reconocerá al contratista el 50% menos de la tarifa pactada en el contrato para cada atención.		
No aplica	51	Para todo paciente que requiera servicio de ambulancia básica el contratista debe hacer la solicitud a la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO a través del correo electrónico denar.upres-rco@policia.co al teléfono avantel 3505633843 a excepción de urgencias vitales o casos en los que no se cuente con este servicio por parte de Sanidad Policía Nacional en las cuales se justifica la prestación por parte de la entidad contratista siempre y cuando se adjunte soportes en cuenta de cobro. No se cancelará la prestación de este servicio a la ESE a excepción de los casos previamente autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO		
No aplica	52	En caso de requerir servicios de imagenología, laboratorios, estos deberán ser notificados a la oficina de referencia y contrareferencia, a través del correo electrónico denar.upres-rco@policia.co, para que el contratante autorice a la red contratada, cuando no se cuente con este servicio y la institución contratada cuente con el servicio de imagenología, laboratorios y transporte terrestre medicalizado o valoraciones por especialidades, estas solo serán autorizadas por la oficina de Referencia y Contra referencia a través del correo electrónico denar.upres-rco@policia.co		
No aplica	53	Para el traslado asistencial básico de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la institución, se debe solicitar el anexo técnico No. 3 al correo electrónico denar.upres-rco@policia.co para coordinar la ambulancia básica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	
			SI	NO
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
2	890384	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatria [CUPS 890384]		
3	890385	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatria pediatrica [CUPS 890385]		
4	890284	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatria [CUPS 890284]		
5	890285	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatria pediatrica [CUPS 890285]		
6	890208	Consulta de primera vez por psicologia [CUPS 890208]		
7	890701	Consulta de urgencias por medicina general [CUPS 890701] [soat 39145]		
8		Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico [soat 39130]		
9		Valoracion inicial intrahospitalaria- por el especialista tratante- del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirurgico u obstetrico [soat 39132]		
10	5DS002	Derecho de sala de curaciones o procedimientos [CUPS 5DS002]		
11	990107	Educacion grupal en salud por trabajo social [CUPS 990107]		
12	990109	Educacion grupal en salud, por terapia ocupacional [CUPS 990109]		
13	890406	Interconsulta por nutricion y dietetica [CUPS 890406]		
14	890408	Interconsulta por psicologia [CUPS 890408]		
15	890413	Interconsulta por terapia ocupacional [CUPS 890413]		

16	890409	Interconsulta por trabajo social [CUPS 890409]		
17	S11202	Internacion Complejidad Mediana Habitacion Bipersonal [CUPS 10M002]		
18	S11201	Internacion Complejidad Mediana Habitacion Unipersonal (Incluye Aislamiento) [CUPS 10M001]		
19	943500	Intervencion en crisis sod [CUPS 943500]		
20	890502	Participacion en junta medica por medicina especializada y caso (paciente)		
21	944202	Psicoterapia de grupo por Psicologia [CUPS 944202]		
22	944201	Psicoterapia de grupo por Psiquiatria [CUPS 944201]		
23	944002	Psicoterapia de pareja por Psicologia (sesion) [CUPS 944002]		
24	944001	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra [CUPS 944001]		
25	944102	Psicoterapia familiar por Psicologia [CUPS 944102]		
26	944101	Psicoterapia familiar por Psiquiatria [CUPS 944101]		
27	943102	Psicoterapia individual por Psicologia [CUPS 943102]		
28	943101	Psicoterapia individual por Psiquiatra [CUPS 943101]		
29	869400	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo [CUPS 869400]		
30	S20100	Sala de observacion (urgencias) de complejidad mediana sod [CUPS S20100]		

MEDICAMENTOS E INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	OFRECE	
		SI	NO
1	Agua Esteril Para Inyeccion		
2	Alcohol 70% Solucion Frasco X 750 cc		
3	Venda de algodon 6 X 5		
4	Venda De Yeso 4 X 5		
5	Venda De Yeso 6 X 5		
6	Venda Elastica 6 X 5		
7	Vendas Adhesivas Curitas		
8	Algodon 100 yardas		
9	Bajalenguas		
10	Cateter Heparinizado		
11	Canula de Oxigeno Adulto		
12	Humidificador de oxigeno		
13	Kit De Nebulizacion		
14	Kit De Oxigeno Mascarilla		
15	Tubo Endotraqueal 7.0		
16	Termometro Oral		
17	Esparadrapo De Tela Tipo Hospitalario		
18	Gasa Por Libra		
19	Guantes Quirurgicos No 7		
20	Guantes Quirurgicos No 7 1/2		
21	Jeringa 1 cc de insulina		
22	Jeringa 3 cc		
23	Jeringa 5 cc		
24	Jeringa 10 cc		
25	Jeringa 20 cc		
26	Jeringa 50 cc		
27	Angiocat No 20		
28	Angiocat No 24		
29	Angiocat No 18		
30	Equipo de Buretrol		
31	Equipo de Macrogoteo		
32	Sonda Nasogastrica No 12		
33	Sonda Nasogastrica No 14		
34	Sonda Vesical Foley No 12		
35	Sonda Vesical Foley No 14		
36	Sonda Vesical Nelaton No 12		
37	Sonda Vesical Nelaton No 14		
38	Sonda Nasogastrica No 16		
39	Angiocat No 22		
40	Equipo de Microgoteo		
41	Agujas Desechables No 22		
42	Tapabocas de tela		
43	Venda Elastica 5 x 5		
44	Sistema para drenaje urinario 2000 mL		
45	Gasa Esteril		
46	Jeringa 2 cc		
47	Angiocat No 16		
48	Agua Esteril Para Inyeccion		
49	Recolector de orina		
50	Esparadrapo Antialergico		
51	Termometro digital		
52	Seda 4 / 0		
53	Seda 3 / 0		
54	Guantes No Esteriles talla M		
55	Alcohol Antiseptico 120 ml		
56	Tiras reactivas PRESTIGE unidad individual NIPRO		
57	Lancetas desechables MEDIPOINT unidad		

58	Cuchilla Bisturi No 15		
59	Frasco para coprologico		
60	Guantes No Esteriles talla S		
61	Tubo Endotraqueal 4.0		
62	Tubo Endotraqueal 5.0		
63	Guia de entubacion pediatrica		
64	Ambu Pediatrico		
65	Canula de Guedel No 4		
66	Canula de Guedel No 5		
67	Mascarilla pedriatica		
68	Seda 3 / 0 Prolene		
69	Seda 4 / 0 Prolene		
70	Mascarilla de oxigeno con venturi		
71	Tubo Endotraqueal 7.5		
72	Guia de entubacion adulto		
73	Bata cirujano manga larga puno resortado		
74	Gel conductor galon		
75	Canula de Oxigeno pediatrica		
76	Electrodo Para Monitoreo ECG adulto/pediatrico		
77	Guantes No Esteriles talla L		
78	Tubo Endotraqueal 5.5		
79	Tubo Endotraqueal 6.0		
80	Tubo Endotraqueal 6.5		
81	Tubo Endotraqueal 8.0		
82	Tubo Endotraqueal 8.5		
83	Canula de Guedel No 2		
84	Canula de Guedel No 3		
85	Prueba HIV 1/2 x 30 DET		
86	Prueba de embarazo HCG x 40 TEST		
87	Prueba rapida Hepatitis B [insumo]		
88	Tubo al vacio T/GRIS 4 mL X 50 unds		
89	Gorro Desechable		
90	Algodon 500 gramos		
91	Preservativos		
92	Lancetas esteriles para toma de sangre		
93	Tubo al vacio T/LILA 4 mL X 50 unds		
94	Guardian 0.3 litros		
95	Aposito Esteril 8x16 (20cmX40cm)		
96	Guantes vinilo Talla M		
97	Algodon bolsa 50 g		
98	Tiras Reactivas glucometro TRUE RESULT		
99	Tiras reactivas match II		
100	Yodo-povidona espuma 120 ml		
101	Yodo-povidona solucion 120 ml		
102	Collar cervical		
103	Copitos Paquete x 20 Unidades		
104	Venda De Yeso 5 X 5		
105	Manguera plastica con conectores para succion 1/4 * 2m clasificacion de riesgo IA		
106	Gel ultrasonido 250 ml		
107	Bolsa Recolectora de Orina 2000 cc Cystofio		
108	Mascara O2 no reinhalacion adulta		
109	Ambu Adulto		
110	Tubo Endotraqueal 4.5		
111	Recetario oficial [Talonario]		
112	vendaje de baja adherencia cuticell impregnado con unguento hidrofobico no medicado 7.5cm x 7.5cm vendaje empacado individualmente riesgo 1		
113	Guantes de nitrilo talla M		
114	Termometro digital		
115	Pijama cirujano blusa y pantalon talla L.		
116	Guantes de nitrilo no esteriles talla L		
117	Guantes de nitrilo no esteriles talla S		
118	Guantes de quirurgicos esteril de latex No. 6 1/2 (par)		
119	Guantes de quirurgicos esteril de latex No. 8 (par)		
120	Overol TYVEK con polainas de cinco usos		
121	Overol reutilizable con capucha - polainas		
122	Bata reutilizable manga larga con puño		
123	Sonda de succion abierta No 14		
124	Mascara O2 no reinhalacion pediatrica		
125	Venda de algodon 5 X 5		
126	Prueba rapida de antigenos COVID-19 nasofaringea		
127	Mascara laringea No 3.0		
128	Mascara laringea No 2.5		
129	Dispositivo Intrauterino		
130	Canula de Guedel No 1		
131	Canula de Guedel No 0		
132	Venda triangular		
133	Venda elastica 2 x 5		
134	Venda elastica 3 x 5		

135	Venda algodon 3 x 5		
136	Mascarilla RCP		
137	Prueba rápida de sustancias psicoactivas		
138	Prueba rapida hepatitis C		
139	Inhalo-camara adulto		
140	Peroxido de hidrogeno 4% frasco x 120ml		
141	Peroxido de hidrogeno 50% frasco x 3L		
142	Torniquete Velcron		
143	Polaina antideslizante desechable por par		
144	Aluminio Hidroxido 4 g + Magnesio Hidroxido 4 g con Simeticona Suspension 360 Ml		
145	Omeprazol 20mg capsula		
146	Ranitidina Hcl 150 mg tableta		
147	Ranitidina Hcl 50 mg / 2 mL Sol Inyectable		
148	Sucralfato 1 gr Tableta		
149	Metoclopramida Hcl 10 mg tableta		
150	Metoclopramida Hcl 10 mg / 2 mL Sol Inyectable		
151	Hioscina N-Butil Bromuro 10 mg Tableta Recubierta		
152	Hioscina N-Butil Bromuro 20 mg / mL Sol Inyectable		
153	Bisacodilo 5mg tableta recubiertas de liberacion retardada		
154	Sales de Rehidratacion Oral		
155	Glibenclamida 5 mg Tableta		
156	Metformina 850 mg tableta		
157	Vitamina A 50.000 UI Retinol Capsula		
158	Tiamina 300 mg Tableta		
159	Acido Ascorbico 500 mg Tableta		
160	Calcio Carbonato 600 mg Tableta		
161	Calcio Gluconato 10 % Solucion Inyectable		
162	Cloruro de potasio 2 mEq / mL Solucion Inyectable		
163	Acido Folico 1 mg Tableta		
164	Lovastatina 20mg tableta		
165	Dextrosa 5% en Agua Destilada Solucion Inyectable		
166	Dextrosa 5% + Sodio Cloruro 0.9 % Solucion Inyectable		
167	Sodio Cloruro 0.9% 500 ml Solucion Inyectable		
168	Ringer Solucion Sol Inyectable		
169	Bicarbonato de Sodio 8.4% Solucion Inyectable		
170	Sodio Cloruro 2 mEq / 10mL Sol Inyectable		
171	Adrenalina Epinefrina 1 mg / mL Sol Inyectable		
172	Hidroclorotiazida 25 mg tableta		
173	Furosemida 40 mg tableta		
174	Furosemida 20 mg / 2 mL Sol Inyectable		
175	Espironolactona 25 mg tableta		
176	Propranolol Hcl 40 mg tableta		
177	Nimodipino 30mg tableta		
178	Captopril 25 mg tableta		
179	Captopril 50 mg tableta		
180	Enalapril Maleato 5 mg tableta		
181	Enalapril Maleato 20 mg tableta		
182	Clotrimazol 1% Crema Topica		
183	Hidrocortisona Acetato 1% Crema		
184	Clotrimazol 1% Crema Vaginal		
185	Bromocriptina 2.5 mg tableta		
186	Estrogenos Conjugados 0.625 mg Tableta Recubierta		
187	Nitrofurantoina 100 mg tableta		
188	Dexametasona Acetato 8 mg / mL Suspension Inyectable		
189	Hidrocortisona 100 mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable		
190	Prednisolona 5 mg tableta		
191	Levotiroxina Sodica 50 mcg tableta		
192	Levotiroxina Sodica 100 mcg tableta		
193	Metimazol 5 mg tableta		
194	Hidroxicina 25 mg tableta		
195	Butilmetoxidibenzoilmetano Crema Topica		
196	Trifluoperazina 5 mg tableta		
197	Aciclovir 5% Ungüento		
198	Amoxicilina 500 mg Capsulas		
199	Ampicilina Sodica 1 g Polvo para Reconstituir		
200	Ampicilina Anhidra O Trihidrato 500 mg Capsulas		
201	Dicloxacilina 500mg capsulas		
202	Penicilina G Benzatinica 1.200.000 UI Polvo Para Reconstituir		
203	Penicilina G Benzatinica 2.400.000 UI Polvo Para Reconstituir		
204	Penicilina G Sodica Cristalina 1.000.000 UI Polvo Para Reconstituir		
205	Cefalexina 500 mg Capsulas		
206	CefaLEXina 250mg/5ml 5% Suspension Oral 60 Ml		
207	Trimetoprim + Sulfametoxazol 160 + 800 mg tableta		
208	Eritromicina Etilsuccinato O Estearato 500 mg tableta		
209	Amikacina Sulfato 500 mg / 2 mL Sol Inyectable		
210	Gentamicina Sulfato 160 mg / 2 mL Sol Inyectable		
211	Ciprofloxacina Hcl 500 mg tableta		
212	Fluconazol 200 mg Capsulas		

213	Aciclovir 200 mg tableta		
214	Toxoide Tetanico Solucion Inyectable		
215	Tamoxifeno 20 mg tableta		
216	Diclofenaco Sodico 50 mg tableta		
217	Diclofenaco Sodico 75 mg / 3 mL Sol Inyectable		
218	Ibuprofeno 400 mg tableta.		
219	Acetaminofen 500 mg tableta		
220	Acetaminofen Jarabe 150mg Frasco x 60 mL		
221	Acido Acetilsalicilico 100 mg tableta		
222	Dipirona 1 g / 2 mL Sol Inyectable		
223	Carbamazepina 200 mg tableta		
224	Clonazepam 0.5mg tableta		
225	Clonazepam 2mg tableta		
226	Diazepam 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable		
227	Fenitoina Sodica 100 mg Capsulas		
228	Fenitoina Sodica 250 mg / 5 mL Sol Inyectable		
229	Fenobarbital 100 mg tableta		
230	Valproico Acido 250mg Capsula		
231	Biperideno Clorhidrato 2mg tableta		
232	Biperideno Lactato 5 mg / mL Solucion Inyectable		
233	Levodopa 250 mg Carbidopa 25 mg Tableta		
234	Clozapina 25 mg tableta		
235	Clozapina 100 mg tableta		
236	Haloperidol 5 mg tableta		
237	Haloperidol 10 mg tableta		
238	Haloperidol 2 mg / ml 0.2% Solucion Oral Frasco x 20 Ml		
239	Haloperidol 5 mg / mL Sol Inyectable		
240	Levomepromazina 25 mg tableta		
241	Levomepromazina 100 mg tableta		
242	Levomepromazina 40 mg / mL Solucion Oral 0.4%		
243	Litio Carbonato 300 mg tableta		
244	Pipotiazina Palmitato 25 mg / mL Sol Inyectable		
245	Alprazolam 0.25 mg tableta		
246	Alprazolam 0.5 mg tableta		
247	Lorazepam 1mg tableta		
248	Lorazepam 2 mg tableta		
249	Amitriptilina Clorhidrato 25 mg tableta		
250	Fluoxetina 20mg capsulas		
251	Trazodona Hcl 50 mg Tableta		
252	Atropina Sulfato 1 mg / mL 1% Sol Inyectable		
253	Metronidazol 500 mg tableta		
254	Albendazol 200 mg tableta		
255	Albendazol 100 mg / 5 mL Suspension Oral Fco x20 mL		
256	Benzoato de Bencilo 30% locion		
257	Salbutamol SO4 100 mcg Aerosol		
258	Difenhidramina 50 mg capsulas		
259	Loratadina 10mg tableta		
260	Gentamicina Sulfato 3 mg / mL Solucion Oftalmica		
261	Acetato De Aluminio 0.118 g Locion		
262	Clotrimazol 1% + Neomicina 0.5% + Dexametasona 0.04% Crema		
263	Cianocobalamina 1000 mcg Vitamina B 12 Solucion inyectable		
264	Clindamicina 300 mg Capsulas		
265	Claritromicina 500 mg tableta		
266	Clonidina clorhidrato 0.150mg tableta		
267	Dimenhidrinato 50mg tableta		
268	Diclofenaco 1% Gel		
269	Hidroxicina Hcl 100 mg / 2 mL Sol Inyectable		
270	Sulfadiazina de Plata 1% Crema		
271	Tiamina 100 mg / mL Sol Inyectable		
272	Gemfibrozilo 600 mg Tableta		
273	Medroxiprogesterona 5 mg tableta		
274	Ipratropio Bromuro Aerosol 0.02 mg / Dosis		
275	Cromoglicato sodico 2% Sol Oftalmicas 10ml		
276	Neomicina 3.5 mg + Polimixina 6000 U.I + Dexametasona 1 mg Suspension Oftalmicas		
277	Calcitriol 0.25 mcg Capsula blanda		
278	Betametil Digoxina 0.1 mg tableta		
279	Clonazepam 2.5 mg / ml solucion oral		
280	Enoxaparina 40 mg / 0.2 mL Sol Inyectable		
281	Ceftriaxona 1 gr polvo para reconstruir a solucion inyectable		
282	Beclometasona inhalador nasal 50 mcg 200 Dosis		
283	Metoprolol Tartrato 50 mg tableta		
284	Metocarbamol 750 mg tableta		
285	Tramadol 100 mg Solucion Oral		
286	Naproxeno 250 mg tableta		
287	Clorhidrato de Imipramina 25 mg tableta		
288	Olanzapina 10 mg tableta		
289	Quetiapina Fumarato 25 mg tableta		
290	Quetiapina Fumarato 100 mg tableta		

291	Sulfato de Magnesio 20% Sol Inyectable		
292	Neomicina Sulfato 5 mg + Hidrocortisona 0.5 mg + Colistina Sulfato 1.538 mg /mL Gotas Óticas x 15 mL		
293	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg / 3 mL Suspension Inyectable		
294	Fosfato de Sodio Dibasico 16 g + Fosfato de Sodio Monobasico 6 g Solucion		
295	Dextrosa 10% en Agua Destilada Solucion Inyectable		
296	Acido Valproico 250 mg / 5 Ml jarabe		
297	DOXIciclina 100mg capsulas		
298	Difenhidramina 12.5 mg / 5 mL Jarabe		
299	Lidocaina 2% solucion inyectable 10 mL		
300	Lactulosa 66.7 gr / 100 ml solucion oral - sobre x 15 ml		
301	Fluoxetina 20 mg / 5mL Jarabe		
302	Cromoglicato de Sodio 20 mg / mL Solucion Nasal		
303	Betametasona 0.05% crema 20 g		
304	Gluconato de potasio suspension		
305	Midazolam 5mg / 5mL solucion inyectable		
306	Olanzapina 5 mg		
307	Loperamida 2mg tableta		
308	Cromoglicato de Sodio 40 mg / mL [4%] Sol Oftalmica 10 Ml		
309	Amlodipino 5 mg tableta		
310	Risperidona 1 mg tableta		
311	Risperidona 2 mg tableta		
312	Sertralina 50 mg tableta		
313	Nistatina Suspension 100.000 UI / ml		
314	Metronidazol 250 mg x 5 ml Suspension 120 ml		
315	Ampicilina + sulbactam 1.5 gr / amp		
316	Carbamazepina 100 mg / 5 ml suspension oral		
317	Losartan Potasico 50 mg tableta		
318	Risperidona Consta 25 mg Solucion Inyectable		
319	Amantadina 100 mg tableta		
320	Paroxetina HCL Tableta 20 mg		
321	Bupropion 150 mg tableta		
322	Ranitidina de 300 mg tableta		
323	Lamotrigina 50 mg tableta		
324	Nistatina 100.000 UI / g crema		
325	Pregabalina 75 mg capsula		
326	Memantina 10 mg tableta		
327	Calcio 600 mg + Vitamina D 200 UI tableta		
328	Oxalato de Escitalopram 10 mg comprimidos		
329	Betametasona 0.05% crema 40 gr		
330	Metilfenidato Clorhidrato 10 mg tableta comprimidas		
331	Carbamazepina 400 mg gragea		
332	Levonorgestrel 0.15 mg / Etinilestradiol 0.03 mg grageas		
333	NiFEdipino retard 30mg tableta		
334	Levetiracetam 500 mg tableta		
335	Oxigeno medicinal x litro		
336	Risperidona Consta 37.5 mg Solucion Inyectable		
337	Beclometasona 50 mcg aerosol bucal		
338	Venlafaxina 37.5 mg Capsula		
339	Metotrexato 2.5 mg tableta		
340	Acetazolamida 250 mg tableta		
341	Acetato de Prednisolona 1% Suspension oftalmica		
342	Eritropoyetina Humana Recombinante 2000 UI Solucion inyectable		
343	Amiodarona 200 mg tableta		
344	Topiramato 50 mg tableta		
345	Esomeprazol de liberacion retardada 20mg		
346	Domperidona 10 mg tableta		
347	Lamotrigina 100 mg tableta		
348	Quetiapina Fumarato 200 mg tableta		
349	Clobazam 10mg tableta		
350	Atomoxetina 18 mg Capsulas		
351	Desvenlafaxina 50 mg Capsula		
352	Pregabalina 150 mg Capsula		
353	Venlafaxina 150 mg Capsula		
354	Duloxetina 30mg capsula		
355	Sulfato Ferroso 300 mg tableta		
356	Glicerina carbonatada gotas		
357	Divalproato de sodio 250mg CUBIERTA ENTERICA		
358	Oximetazolina 0.05% Solucion Nasal Frasco x 15ml		
359	Atorvastatina 20mg tableta		
360	Aripiprazol 15 mg tableta		
361	Levetiracetam 1000 mg tableta		
362	Sertralina 100 mg		
363	Valsartan 80 mg tableta		
364	Venlafaxina 75 mg capsulas de liberacion prolongada		
365	Lopinavir Ritonavir 200/50mg kaletra		
366	Levetiracetam 100 mg/ml jarabe		
367	Quetiapina 50 mg Capsula		

368	Valsartan 160 mg tableta		
369	Tamsulosina 0.4 mg Capsula		
370	Losartan Potasico 100 mg tableta		
371	Metoprolol Tartrato 100 mg tableta		
372	Diosmina 450 mg. Hesperidina 50 mg (Daflon 500 mg) tableta		
373	Memantina 20 mg tableta		
374	Oxalato de Escitalopram 20 mg comprimidos		
375	Lamivudina 150 mg / Zidovudina 300 mg		
376	Beclometasona Dipropionato 250 mcg oral		
377	Mirtazapina 30 mg tableta		
378	Risperidona 3 mg tableta		
379	Sodio Cloruro 0.9% 100ml solucion Inyectable		
380	Duloxetina 60 mg Capsula		
381	Vigabatrina 500 mg		
382	Atomoxetina 10 mg Capsula		
383	Rivastigmina 9mg 4.6 mg / 24H parche transdermico		
384	Atomoxetina 25 mg Capsulas		
385	N-ACETILCISTEINA SOBRES POLVO ORAL 600MG		
386	Fosfato Y Bifosfato De Sodio Usp Oral		
387	Atomoxetina 40 mg Capsula		
388	Olanzapina 10 mg vial intramuscular		
389	Levotiroxina Sodica 25 mcg tableta		
390	Carvedilol 6.25mg tableta		
391	Amiodarona Solucion Inyectable 150 mg/ml		
392	Paliperidona 100 mg / mL Solucion Inyectable		
393	Azitromicina 500mg Tableta		
394	Fluvoxamina 100mg tableta		
395	Carboximetilcelulosa Sodica 0.5% (Freegen) solucion oftalmica		
396	Levonorgestrel 0.75 mg tabletas		
397	Topiramato 25 mg tableta		
398	Metronidazol 500 mg Ovulos		
399	Haloperidol 2 mg / ml 0.2% Solucion Oral Frasco x 15 ml		
400	Cromoglicato de Sodio 40 mg / mL 4% Sol Oftalmica 5 Ml		
401	Fenitoina 125 mg / 5 ml suspension 240 Ml		
402	Trimebutina 200 mg tabletas		
403	Divalproato Sodico 500mg		
404	Risperidona solucion oral 1mg/ml frasco 20ml		
405	Amoxicilina 250 mg/5 mL frasco 100 mL suspension		
406	Timolol 0.5% solucion oftalmica Frasco 5 ml		
407	Clorferinamina maleato 2mg/5ml Jarabe por 120ml		
408	Lidocaina clorhidrato 2% (Roxicaina Jalea) Tubo x 30 ml		
409	Hidrocortisona 1g Benzocaina 2g Unguento tubo 20g		
410	Enoxaparina 40 mg / 0.4 mL Sol Inyectable		
411	Cefepime 1 g polvo esteril para inyeccion		
412	Rivastigmina 18mg 9.5mg/24H parche transdermico		
413	Nitrofurazona 0.2 Mg Crema Tubo 40g		
414	Sulfasalazina 500mg Grageas		
415	Metadona Clorhidrato Tableta 10mg		
416	Oxido de zinc 25% ungüento		
417	Bromhexina clorhidrato 0.160g		
418	Clorfeniramina maleato 4 mg tableta		
419	Carbamazepina 2 g 100 ml frasco ambar		
420	Calcitriol 0.50 mcg Capsula blanda de gelatina		
421	Clorhexidina 0.2g/100mL		
422	Macrogol combinaciones 105g+1.43g+2.8g+0.37g polvo para solución oral (sobre x 109.6g)		
423	Alimento en polvo prop. med. esp. polimérico a base de carbohidratos+proteina+lipidos+vitaminas+minerales para adultos lata x 900g		
424	Nitrofurazona 0.2g unguento topico frasco x 500g		
425	Lacosamida 50 mg tableta		
426	Apixaban 5 mg tableta recubierta		
427	Polietilenglicol 3350 Sobre por 110.1 g polvo para reconstituir		
428	Pilocarpina 5mg Tabletas recubiertas		
429	Omeprazol 40 mg inyectable		
430	Acetonida de triamcinolona 10mg/ml suspension esteril intraarticular/intradermico		
431	Carbonato de Litio 300 mg Comprimido		
432	Risperidona 1mg/ml SOLUCIÓN ORAL 30 ml		
433	Quetiapina xr 50 mg capsula		

PAQUETE INTERNACION BASICA PARCIAL

CODIGO	DESCRIPCION	CAN	OBSERVACION	OFRECE	NO OFRECE
124P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	10			
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	APLICA AL INGRESO		

890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL. --	1	APLICA AL INGRESO		
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	APLICA AL INGRESO		
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. --	2	DURANTE Y AL EGRESO		
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL. --	2			
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2			
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	4			
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	2			
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR TRABAJO SOCIAL	2			
990109	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR TERAPIA OCUPACIONAL	10			

ESTANCIAS
No Incluye
MATERIALES E INSUMOS
No Incluye
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES
No Incluye
EXAMENES ESPECIALES
No Incluye
EXAMENES PREQUIRURGICOS
No Incluye
EXCLUSIONES
Medicamentos y laboratorios clinicos
CAUSALES DE RUPTURA
OBSERVACIONES
Vigencia para ejecucion de las sesiones: 20 dias-
El paquete se cobrará completo independientemente del numero de sesiones realizadas durante la vigencia

CONDICIONES AMBIENTALES

1	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		
2	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.		
3	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No.2

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

Los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúan dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	POR 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION			
Nº	1	2	3
Clase	General	General	Específico
Fuente	Externa	Interna	Interna
Etapa	Selección	Selección	ejecución
Tipo	Económico	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:
Descripción (que puede pasar y como)	Fluctuación de los precios del mercado de los elementos y del servicio a contratar	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicio, pero ahí puede ocurrir desastres naturales donde
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Incremento súbito en el servicio a prestar	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	La no prestación del servicio de oxígeno a los usuarios que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos
Probabilidad	1	2	3
Impacto	3	5	2
Valoración del riesgo	4	7	5
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	supervisor
[redacted]	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	Supervisar constante mente la ejecución del contrato
Impacto después del tratamiento	1	1	1
	1	1	1
	2	2	2
	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
	Si	No	No
	Contratista	Contratos/comité técnico/jurídica	Supervisor
[redacted]	Antes de suscribir el contrato	Antes de realizar la invitación a participar en el	Antes de iniciar con el control
Monitoreo y Revisión	En la entrega de ofertas	En la elaboración de la invitación.	Al inicio del contrato
	de conformidad con el cronograma de contrato	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de la prestación del servicio
	Mientras de perfecciona el contrato	En el momento de presentación de la oferta.	mensual

6	5	4
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección	Contratación	Contratación
operacional	Operacionales	Operacional
Falta en los canales de distribución para la entrega de los elementos y del servicio a contratar	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente
Retraso en la entrega de los elementos y del servicio en los plazos establecidos	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal
3	2	3
3	3	3
6	5	6
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto
contratista	Contratista	contratista
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
1	1	1
2	1	2
3	2	3
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No
Supervisor	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO No.3
INFORMATIVO PRECIOS TECHO

NOTA: EL PRESENTE ANEXO SOLO ES PARA INFORMACION DEL OFERENTE, PARA PRESENTAR LA OFERTA ECONOMICA EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIA EL ANEXO OFERTA ECONOMICA, EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

SERVICIOS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	142.000
2	890384	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatria [CUPS 890384]	58.200
3	890385	Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatria pediatrica [CUPS 890385]	85.700
4	890284	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatria [CUPS 890284]	68.700
5	890285	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatria pediatrica [CUPS 890285]	95.800
6	890208	Consulta de primera vez por psicologia [CUPS 890208]	27.100
7	890701	Consulta de urgencias por medicina general [CUPS 890701] [soat 39145]	79.300
8		Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico [soat 39130]	49.200
9		Valoracion inicial intrahospitalaria- por el especialista tratante- del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirurgico u obstetrico [soat 39132]	49.200
10	5DS002	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	24.400
11	990107	Educacion grupal en salud por trabajo social [CUPS 990107]	12.000
12	990109	Educacion grupal en salud, por terapia ocupacional [CUPS 990109]	12.300
13	890406	Interconsulta por nutricion y dietetica [CUPS 890406]	28.100
14	890408	Interconsulta por psicologia [CUPS 890408]	28.200
15	890413	Interconsulta por terapia ocupacional [CUPS 890413]	24.700
16	890409	Interconsulta por trabajo social [CUPS 890409]	24.700
17	S11202	Internacion Complejidad Mediana Habitacion Bipersonal [CUPS 10M002]	339.900
18	S11201	Internacion Complejidad Mediana Habitacion Unipersonal (Incluye Aislamiento) [CUPS 10M001]	373.500
19	943500	Intervencion en crisis sod [CUPS 943500]	107.300
20	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	116.700
21	944202	Psicoterapia de grupo por Psicologia [CUPS 944202]	32.100
22	944201	Psicoterapia de grupo por Psiquiatria [CUPS 944201]	62.200
23	944002	Psicoterapia de pareja por Psicologia (sesion) [CUPS 944002]	33.100
24	944001	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra [CUPS 944001]	72.200
25	944102	Psicoterapia familiar por Psicologia [CUPS 944001]	72.200
26	944101	Psicoterapia familiar por Psiquiatria [CUPS 944101]	72.200
27	943102	Psicoterapia individual por Psicologia [CUPS 943102]	25.100
28	943101	Psicoterapia individual por Psiquiatra [CUPS 943101]	54.200
29	869400	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo [CUPS 869400]	66.500
30	S20100	Sala de observacion (urgencias) de complejidad mediana sod [CUPS S20100]	95.900

MEDICAMENTOS E INSUMOS

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	Agua Esteril Para Inyeccion	2.700
2	Alcohol 70% Solucion Frasco X 750 cc	5.300
3	Venda de algodon 6 X 5	2.000

4	Venda De Yeso 4 X 5	6.200
5	Venda De Yeso 6 X 5	11.400
6	Venda Elastica 6 X 5	2.500
7	Vendas Adhesivas Curitas	100
8	Algodon 100 yardas	5.500
9	Bajalenguas	100
10	Cateter Heparinizado	400
11	Canula de Oxigeno Adulto	1.900
12	Humidificador de oxigeno	10.200
13	Kit De Nebulizacion	3.500
14	Kit De Oxigeno Mascarilla	5.500
15	Tubo Endotraqueal 7.0	3.400
16	Termometro Oral	1.400
17	Esparadrapo De Tela Tipo Hospitalario	9.500
18	Gasa Por Libra	46.600
19	Guantes Quirurgicos No 7	1.000
20	Guantes Quirurgicos No 7 1/2	1.100
21	Jeringa 1 cc de insulina	300
22	Jeringa 3 cc	200
23	Jeringa 5 cc	300
24	Jeringa 10 cc	500
25	Jeringa 20 cc	600
26	Jeringa 50 cc	800
27	Angiocat No 20	2.400
28	Angiocat No 24	1.400
29	Angiocat No 18	2.500
30	Equipo de Buretrol	2.600
31	Equipo de Macrogoteo	1.500
32	Sonda Nasogastrica No 12	1.100
33	Sonda Nasogastrica No 14	1.300
34	Sonda Vesical Foley No 12	3.500
35	Sonda Vesical Foley No 14	1.100
36	Sonda Vesical Nelaton No 12	500
37	Sonda Vesical Nelaton No 14	600
38	Sonda Nasogastrica No 16	1.300
39	Angiocat No 22	1.300
40	Equipo de Microgoteo	1.000
41	Agujas Desechables No 22	100
42	Tapabocas de tela	300
43	Venda Elastica 5 x 5	2.200
44	Sistema para drenaje urinario 2000 mL	5.200
45	Gasa Esteril	2.400
46	Jeringa 2 cc	1.300
47	Angiocat No 16	1.500
48	Agua Esteril Para Inyeccion	2.300
49	Recolector de orina	300
50	Esparadrapo Antialergico	5.400
51	Termometro digital	10.900
52	Seda 4 / 0	6.300
53	Seda 3 / 0	2.800
54	Guantes No Esteriles talla M	1.300
55	Alcohol Antiseptico 120 ml	1.000
56	Tiras reactivas PRESTIGE unidad individual NIPRO	900
57	Lancetas desechables MEDIPOINT unidad	300
58	Cuchilla Bisturi No 15	300
59	Frasco para coprologico	300
60	Guantes No Esteriles talla S	1.300
61	Tubo Endotraqueal 4.0	2.500
62	Tubo Endotraqueal 5.0	2.600
63	Guia de entubacion pediatrica	5.400
64	Ambu Pediatrico	54.400
65	Canula de Guedel No 4	1.100
66	Canula de Guedel No 5	1.000
67	Mascarilla pedriatica	2.800
68	Seda 3 / 0 Prolene	2.800
69	Seda 4 / 0 Prolene	3.000
70	Mascarilla de oxigeno con venturi	4.800
71	Tubo Endotraqueal 7.5	3.400
72	Guia de entubacion adulto	5.200
73	Bata cirujano manga larga puno resortado	4.000

74	Gel conductor galon	19.000
75	Canula de Oxigeno pediatrica	1.900
76	Electrodo Para Monitoreo ECG adulto/pediatrico	400
77	Guantes No Esteriles talla L	1.000
78	Tubo Endotraqueal 5.5	2.600
79	Tubo Endotraqueal 6.0	2.800
80	Tubo Endotraqueal 6.5	2.800
81	Tubo Endotraqueal 8.0	2.800
82	Tubo Endotraqueal 8.5	2.600
83	Canula de Guedel No 2	1.700
84	Canula de Guedel No 3	1.000
85	Prueba HIV 1/2 x 30 DET	3.900
86	Prueba de embarazo HCG x 40 TEST	1.200
87	Prueba rapida Hepatitis B [insumo]	6.300
88	Tubo al vacio T/GRIS 4 mL X 50 unds	1.300
89	Gorro Desechable	600
90	Algodon 500 gramos	12.100
91	Preservativos	1.200
92	Lancetas esteriles para toma de sangre	200
93	Tubo al vacio T/LILA 4 mL X 50 unds	700
94	Guardian 0.3 litros	2.400
95	Aposito Esteril 8x16 (20cmX40cm)	2.900
96	Guantes vinilo Talla M	900
97	Algodon bolsa 50 g	1.300
98	Tiras Reactivas glucometro TRUE RESULT	800
99	Tiras reactivas match II	500
100	Yodo-povidona espuma 120 ml	3.500
101	Yodo-povidona solucion 120 ml	3.200
102	Collar cervical	17.800
103	Copitos Paquete x 20 Unidades	200
104	Venda De Yeso 5 X 5	6.900
105	Manguera plastica con conectores para succion 1/4 * 2m clasificacion de riesgo IA	5.900
106	Gel ultrasonido 250 ml	5.600
107	Bolsa Recolectora de Orina 2000 cc Cystoflo	4.500
108	Mascara O2 no reinhalacion adulta	8.100
109	Ambu Adulto	78.700
110	Tubo Endotraqueal 4.5	9.000
111	Recetario oficial [Talonario]	42.800
112	vendaje de baja adherencia cuticell impregnado con unguento hidrofobico no medicado 7.5cm x 7.5cm vendaje empacado individualmente riesgo 1	5.100
113	Guantes de nitrilo talla M	900
114	Termometro digital	10.900
115	Pijama cirujano blusa y pantalon talla L.	7.500
116	Guantes de nitrilo no esteriles talla L	1.400
117	Guantes de nitrilo no esteriles talla S	800
118	Guantes de quirurgicos esteril de latex No. 6 1/2 (par)	1.800
119	Guantes de quirurgicos esteril de latex No. 8 (par)	1.900
120	Overol TYVEK con polainas de cinco usos	64.500
121	Overol reutilizable con capucha - polainas	85.200
122	Bata reutilizable manga larga con puño	56.000
123	Sonda de succion abierta No 14	1.000
124	Mascara O2 no reinhalacion pediatrica	4.200
125	Venda de algodon 5 X 5	1.500
126	Prueba rapida de antigenos COVID-19 nasofaríngea	28.300
127	Mascara laringea No 3.0	30.500
128	Mascara laringea No 2.5	37.100
129	Dispositivo Intrauterino	7.000
130	Canula de Guedel No 1	4.700
131	Canula de Guedel No 0	1.700
132	Venda triangular	7.600
133	Venda elastica 2 x 5	7.400
134	Venda elastica 3 x 5	4.600
135	Venda algodon 3 x 5	2.400
136	Mascarilla RCP	28.800
137	Prueba rápida de sustancias psicoactivas	33.000
138	Prueba rapida hepatitis C	9.900
139	Inhalo-camara adulto	6.200
140	Peroxido de hidrogeno 4% frasco x 120ml	5.400
141	Peroxido de hidrogeno 50% frasco x 3L	36.100
142	Torniquete Velcron	9.700

143	Polaina antideslizante desechable por par	2.600
144	Aluminio Hidroxido 4 g + Magnesio Hidroxido 4 g con Simeticona Suspension 360 Ml	13.400
145	Omeprazol 20mg capsula	700
146	Ranitidina Hcl 150 mg tableta	800
147	Ranitidina Hcl 50 mg / 2 mL Sol Inyectable	2.600
148	Sucralfato 1 gr Tableta	2.200
149	Metoclopramida Hcl 10 mg tableta	300
150	Metoclopramida Hcl 10 mg / 2 mL Sol Inyectable	2.900
151	Hioscina N-Butil Bromuro 10 mg Tableta Recubierta	1.500
152	Hioscina N-Butil Bromuro 20 mg / mL Sol Inyectable	6.700
153	Bisacodilo 5mg tableta recubiertas de liberacion retardada	400
154	Sales de Rehidratacion Oral	5.300
155	Glibenclamida 5 mg Tableta	3.500
156	Metformina 850 mg tableta	600
157	Vitamina A 50.000 Ul Retinol Capsula	1.000
158	Tiamina 300 mg Tableta	1.300
159	Acido Ascorbico 500 mg Tableta	1.000
160	Calcio Carbonato 600 mg Tableta	800
161	Calcio Gluconato 10 % Solucion Inyectable	7.100
162	Cloruro de potasio 2 mEq / mL Solucion Inyectable	3.500
163	Acido Folico 1 mg Tableta	200
164	Lovastatina 20mg tableta	200
165	Dextrosa 5% en Agua Destilada Solucion Inyectable	6.800
166	Dextrosa 5% + Sodio Cloruro 0.9 % Solucion Inyectable	7.600
167	Sodio Cloruro 0.9% 500 ml Solucion Inyectable	4.800
168	Ringer Solucion Sol Inyectable	6.600
169	Bicarbonato de Sodio 8.4% Solucion Inyectable	8.100
170	Sodio Cloruro 2 mEq / 10mL Sol Inyectable	3.400
171	Adrenalina Epinefrina 1 mg / mL Sol Inyectable	4.300
172	Hidroclorotiazida 25 mg tableta	200
173	Furosemida 40 mg tableta	300
174	Furosemida 20 mg / 2 mL Sol Inyectable	3.600
175	Espironolactona 25 mg tableta	800
176	Propranolol Hcl 40 mg tableta	500
177	Nimodipino 30mg tableta	600
178	Captopril 25 mg tableta	600
179	Captopril 50 mg tableta	600
180	Enalapril Maleato 5 mg tableta	400
181	Enalapril Maleato 20 mg tableta	500
182	Clotrimazol 1% Crema Topica	7.500
183	Hidrocortisona Acetato 1% Crema	6.200
184	Clotrimazol 1% Crema Vaginal	10.000
185	Bromocriptina 2.5 mg tableta	3.600
186	Estrogenos Conjugados 0.625 mg Tableta Recubierta	800
187	Nitrofurantoina 100 mg tableta	1.800
188	Dexametasona Acetato 8 mg / mL Suspension Inyectable	4.000
189	Hidrocortisona 100 mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable	6.100
190	Prednisolona 5 mg tableta	400
191	Levotiroxina Sodica 50 mcg tableta	300
192	Levotiroxina Sodica 100 mcg tableta	1.200
193	Metimazol 5 mg tableta	1.300
194	Hidroxicina 25 mg tableta	1.100
195	Butilmetoxidibenzoilmetano Crema Topica	8.700
196	Trifluoperazina 5 mg tableta	4.100
197	Aciclovir 5% Ungüento	4.100
198	Amoxicilina 500 mg Capsulas	1.800
199	Ampicilina Sodica 1 g Polvo para Reconstituir	7.200
200	Ampicilina Anhidra O Trihidrato 500 mg Capsulas	1.400
201	Dicloxacilina 500mg capsulas	2.200
202	Penicilina G Benzatinica 1.200.000 Ul Polvo Para Reconstituir	6.700
203	Penicilina G Benzatinica 2.400.000 Ul Polvo Para Reconstituir	8.000
204	Penicilina G Sodica Cristalina 1.000.000 Ul Polvo Para Reconstituir	7.000
205	Cefalexina 500 mg Capsulas	5.300
206	CefaLEXina 250mg/5ml 5% Suspension Oral 60 Ml	7.800
207	Trimetoprim + Sulfametoxazol 160 + 800 mg tableta	500
208	Eritromicina Etilsuccinato O Estearato 500 mg tableta	3.100
209	Amikacina Sulfato 500 mg / 2 mL Sol Inyectable	7.000
210	Gentamicina Sulfato 160 mg / 2 mL Sol Inyectable	1.200
211	Ciprofloxacina Hcl 500 mg tableta	200
212	Fluconazol 200 mg Capsulas	300

213	Aciclovir 200 mg tableta	1.500
214	Toxoide Tetanico Solucion Inyectable	8.900
215	Tamoxifeno 20 mg tableta	900
216	Diclofenaco Sodico 50 mg tableta	500
217	Diclofenaco Sodico 75 mg / 3 mL Sol Inyectable	4.000
218	Ibuprofeno 400 mg tableta.	900
219	Acetaminofen 500 mg tableta	500
220	Acetaminofen Jarabe 150mg Frasco x 60 mL	6.400
221	Acido Acetilsalicilico 100 mg tableta	200
222	Dipirona 1 g / 2 mL Sol Inyectable	2.500
223	Carbamazepina 200 mg tableta	200
224	Clonazepam 0.5mg tableta	700
225	Clonazepam 2mg tableta	700
226	Diazepam 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable	10.000
227	Fenitoina Sodica 100 mg Capsulas	2.700
228	Fenitoina Sodica 250 mg / 5 mL Sol Inyectable	5.800
229	Fenobarbital 100 mg tableta	2.000
230	Valproico Acido 250mg Capsula	1.100
231	Biperideno Clorhidrato 2mg tableta	2.000
232	Biperideno Lactato 5 mg / mL Solucion Inyectable	14.600
233	Levodopa 250 mg Carbidopa 25 mg Tableta	3.500
234	Clozapina 25 mg tableta	1.000
235	Clozapina 100 mg tableta	1.400
236	Haloperidol 5 mg tableta	1.100
237	Haloperidol 10 mg tableta	1.300
238	Haloperidol 2 mg / ml 0.2% Solucion Oral Frasco x 20 Ml	7.600
239	Haloperidol 5 mg / mL Sol Inyectable	7.400
240	Levomepromazina 25 mg tableta	1.900
241	Levomepromazina 100 mg tableta	3.700
242	Levomepromazina 40 mg / mL Solucion Oral 0.4%	14.000
243	Litio Carbonato 300 mg tableta	3.100
244	Pipotiazina Palmitato 25 mg / mL Sol Inyectable	9.200
245	Alprazolam 0.25 mg tableta	600
246	Alprazolam 0.5 mg tableta	600
247	Lorazepam 1mg tableta	2.600
248	Lorazepam 2 mg tableta	400
249	Amitriptilina Clorhidrato 25 mg tableta	300
250	Fluoxetina 20mg capsulas	1.900
251	Trazodona Hcl 50 mg Tableta	900
252	Atropina Sulfato 1 mg / mL 1% Sol Inyectable	5.100
253	Metronidazol 500 mg tableta	1.000
254	Albendazol 200 mg tableta	2.000
255	Albendazol 100 mg / 5 mL Suspension Oral Fco x20 mL	4.500
256	Benzoato de Bencilo 30% locion	11.600
257	Salbutamol SO4 100 mcg Aerosol	10.200
258	Difenhidramina 50 mg capsulas	1.300
259	Loratadina 10mg tableta	400
260	Gentamicina Sulfato 3 mg / mL Solucion Oftalmica	8.000
261	Acetato De Aluminio 0.118 g Locion	3.800
262	Clotrimazol 1% + Neomicina 0.5% + Dexametasona 0.04% Crema	6.200
263	Cianocobalamina 1000 mcg Vitamina B 12 Solucion inyectable	5.200
264	Clindamicina 300 mg Capsulas	3.300
265	Claritromicina 500 mg tableta	5.900
266	Clonidina clorhidrato 0.150mg tableta	400
267	Dimenhidrinato 50mg tableta	700
268	Diclofenaco 1% Gel	9.300
269	Hidroxicina Hcl 100 mg / 2 mL Sol Inyectable	15.700
270	Sulfadiazina de Plata 1% Crema	11.000
271	Tiamina 100 mg / mL Sol Inyectable	13.100
272	Gemfibrozilo 600 mg Tableta	2.000
273	Medroxiprogesterona 5 mg tableta	400
274	Ipratropio Bromuro Aerosol 0.02 mg / Dosis	18.700
275	Cromoglicato sodico 2% Sol Oftalmicas 10ml	3.700
276	Neomicina 3.5 mg + Polimixina 6000 U.I + Dexametasona 1 mg Suspension Oftalmicas	8.100
277	Calcitriol 0.25 mcg Capsula blanda	1.000
278	Betametil Digoxina 0.1 mg tableta	1.500
279	Clonazepam 2.5 mg / ml solucion oral	11.300
280	Enoxaparina 40 mg / 0.2 mL Sol Inyectable	13.800
281	Ceftriaxona 1 gr polvo para reconstruir a solucion inyectable	6.800

282	Beclometasona inhalador nasal 50 mcg 200 Dosis	13.100
283	Metoprolol Tartrato 50 mg tableta	400
284	Metocarbamol 750 mg tableta	1.300
285	Tramadol 100 mg Solucion Oral	6.700
286	Naproxeno 250 mg tableta	700
287	Clorhidrato de Imipramina 25 mg tableta	700
288	Olanzapina 10 mg tableta	2.400
289	Quetiapina Fumarato 25 mg tableta	500
290	Quetiapina Fumarato 100 mg tableta	1.900
291	Sulfato de Magnesio 20% Sol Inyectable	6.100
292	Neomicina Sulfato 5 mg + Hidrocortisona 0.5 mg + Colistina Sulfato 1.538 mg /mL Gotas Óticas x 15 mL	8.300
293	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg / 3 mL Suspension Inyectable	21.000
294	Fosfato de Sodio Dibasico 16 g + Fosfato de Sodio Monobasico 6 g Solucion	15.500
295	Dextrosa 10% en Agua Destilada Solucion Inyectable	7.400
296	Acido Valproico 250 mg / 5 Ml jarabe	10.800
297	DOXIciclina 100mg capsulas	1.400
298	Difenhidramina 12.5 mg / 5 mL Jarabe	7.100
299	Lidocaina 2% solucion inyectable 10 mL	7.000
300	Lactulosa 66.7 gr / 100 ml solucion oral - sobre x 15 ml	7.000
301	Fluoxetina 20 mg / 5mL Jarabe	10.600
302	Cromoglicato de Sodio 20 mg / mL Solucion Nasal	10.800
303	Betametasona 0.05% crema 20 g	6.800
304	Gluconato de potasio suspension	21.700
305	Midazolam 5mg / 5mL solucion inyectable	14.200
306	Olanzapina 5 mg	1.900
307	Loperamida 2mg tableta	400
308	Cromoglicato de Sodio 40 mg / mL [4%] Sol Oftalmica 10 Ml	7.800
309	Amlodipino 5 mg tableta	100
310	Risperidona 1 mg tableta	400
311	Risperidona 2 mg tableta	800
312	Sertralina 50 mg tableta	1.000
313	Nistatina Suspension 100.000 UI / ml	10.400
314	Metronidazol 250 mg x 5 ml Suspension 120 ml	9.800
315	Ampicilina + sulbactam 1.5 gr / amp	7.000
316	Carbamazepina 100 mg / 5 ml suspension oral	11.100
317	Losartan Potasico 50 mg tableta	500
318	Risperidona Consta 25 mg Solucion Inyectable	546.900
319	Amantadina 100 mg tableta	3.500
320	Paroxetina HCL Tableta 20 mg	3.500
321	Bupropion 150 mg tableta	5.900
322	Ranitidina de 300 mg tableta	1.200
323	Lamotrigina 50 mg tableta	800
324	Nistatina 100.000 UI / g crema	12.700
325	Pregabalina 75 mg capsula	1.500
326	Memantina 10 mg tableta	2.100
327	Calcio 600 mg + Vitamina D 200 UI tableta	800
328	Oxalato de Escitalopram 10 mg comprimidos	2.600
329	Betametasona 0.05% crema 40 gr	9.600
330	Metilfenidato Clorhidrato 10 mg tableta comprimidas	5.800
331	Carbamazepina 400 mg gragea	1.200
332	Levonorgestrel 0.15 mg / Etinilestradiol 0.03 mg grageas	200
333	NiFEdipino retard 30mg tableta	1.800
334	Levetiracetam 500 mg tableta	1.400
335	Oxigeno medicinal x litro	300
336	Risperidona Consta 37.5 mg Solucion Inyectable	627.900
337	Beclometasona 50 mcg aerosol bucal	14.200
338	Venlafaxina 37.5 mg Capsula	1.000
339	Metotrexato 2.5 mg tableta	3.600
340	Acetazolamida 250 mg tableta	2.600
341	Acetato de Prednisolona 1% Suspension oftalmica	13.200
342	Eritropoyetina Humana Recombinante 2000 UI Solucion inyectable	14.600
343	Amiodarona 200 mg tableta	2.100
344	Topiramato 50 mg tableta	900
345	Esomeprazol de liberacion retardada 20mg	1.200
346	Domperidona 10 mg tableta	1.700
347	Lamotrigina 100 mg tableta	1.700
348	Quetiapina Fumarato 200 mg tableta	4.200
349	Clobazam 10mg tableta	2.700
350	Atomoxetina 18 mg Capsulas	6.000

351	Desvenlafaxina 50 mg Capsula	1.400
352	Pregabalina 150 mg Capsula	3.200
353	Venlafaxina 150 mg Capsula	1.900
354	Duloxetina 30mg capsula	1.200
355	Sulfato Ferroso 300 mg tableta	500
356	Glicerina carbonatada gotas	9.300
357	Divalproato de sodio 250mg CUBIERTA ENTERICA	1.100
358	Oximetazolina 0.05% Solucion Nasal Frasco x 15ml	7.300
359	Atorvastatina 20mg tableta	600
360	Aripiprazol 15 mg tableta	4.400
361	Levetiracetam 1000 mg tableta	2.800
362	Sertralina 100 mg	1.800
363	Valsartan 80 mg tableta	800
364	Venlafaxina 75 mg capsulas de liberacion prolongada	900
365	Lopinavir Ritonavir 200/50mg kaletra	5.800
366	Levetiracetam 100 mg/ml jarabe	36.500
367	Quetiapina 50 mg Capsula	800
368	Valsartan 160 mg tableta	1.300
369	Tamsulosina 0.4 mg Capsula	6.200
370	Losartan Potasico 100 mg tableta	1.000
371	Metoprolol Tartrato 100 mg tableta	900
372	Diosmina 450 mg. Hesperidina 50 mg (Daflon 500 mg) tableta	1.200
373	Memantina 20 mg tableta	4.100
374	Oxalato de Escitalopram 20 mg comprimidos	2.200
375	Lamivudina 150 mg / Zidovudina 300 mg	4.100
376	Beclometasona Dipropionato 250 mcg oral	13.500
377	Mirtazapina 30 mg tableta	400
378	Risperidona 3 mg tableta	1.300
379	Sodio Cloruro 0.9% 100ml solucion Inyectable	6.400
380	Duloxetina 60 mg Capsula	2.600
381	Vigabatrina 500 mg	2.000
382	Atomoxetina 10 mg Capsula	3.300
383	Rivastigmina 9mg 4.6 mg / 24H parche transdermico	5.800
384	Atomoxetina 25 mg Capsulas	8.400
385	N-ACETILCISTEINA SOBRES POLVO ORAL 600MG	3.300
386	Fosfato Y Bifosfato De Sodio Usp Oral	16.300
387	Atomoxetina 40 mg Capsula	13.300
388	Olanzapina 10 mg vial intramuscular	63.300
389	Levotiroxina Sodica 25 mcg tableta	600
390	Carvedilol 6.25mg tableta	200
391	Amiodarona Solucion Inyectable 150 mg/ml	9.300
392	Paliperidona 100 mg / mL Solucion Inyectable	938.700
393	Azitromicina 500mg Tableta	5.800
394	Fluvoxamina 100mg tableta	7.300
395	Carboximetilcelulosa Sodica 0.5% (Freegen) solucion oftalmica	8.600
396	Levonorgestrel 0.75 mg tabletas	8.600
397	Topiramato 25 mg tableta	400
398	Metronidazol 500 mg Ovulos	2.200
399	Haloperidol 2 mg / ml 0.2% Solucion Oral Frasco x 15 ml	10.800
400	Cromoglicato de Sodio 40 mg / mL 4% Sol Oftalmica 5 Ml	9.800
401	Fenitoina 125 mg / 5 ml suspension 240 Ml	36.000
402	Trimebutina 200 mg tabletas	1.300
403	Divalproato Sodico 500mg	2.400
404	Risperidona solucion oral 1mg/ml frasco 20ml	10.000
405	Amoxicilina 250 mg/5 mL frasco 100 mL suspension	9.900
406	Timolol 0.5% solucion oftalmica Frasco 5 ml	7.100
407	Clorferinamina maleato 2mg/5ml Jarabe por 120ml	3.800
408	Lidocaina clorhidrato 2% (Roxicaina Jalea) Tubo x 30 ml	14.400
409	Hidrocortisona 1g Benzocaina 2g Unguento tubo 20g	11.300
410	Enoxaparina 40 mg / 0.4 mL Sol Inyectable	19.300
411	Cefepime 1 g polvo esteril para inyeccion	7.800
412	Rivastigmina 18mg 9.5mg/24H parche transdermico	11.000
413	Nitrofurazona 0.2 Mg Crema Tubo 40g	8.000
414	Sulfasalazina 500mg Grageas	2.200
415	Metadona Clorhidrato Tableta 10mg	9.000
416	Oxido de zinc 25% ungüento	53.000
417	Bromhexina clorhidrato 0.160g	21.000
418	Clorfeniramina maleato 4 mg tableta	200
419	Carbamazepina 2 g 100 ml frasco ambar	7.100
420	Calcitriol 0.50 mcg Capsula blanda de gelatina	1.200

421	Clorhexidina 0.2g/100mL	10.800
422	Macrogol combinaciones 105g+1.43g+2.8g+0.37g polvo para solución oral (sobre x 109.6g)	28.800
423	Alimento en polvo prop. med. esp. polimérico a base de carbohidratos+proteina+lipidos+vitaminas+minerales para adultos lata x 900g	90.900
424	Nitrofurazona 0.2g unguento topico frasco x 500g	56.400
425	Lacosamida 50 mg tableta	2.600
426	Apixaban 5 mg tableta recubierta	4.000
427	Polietilenglicol 3350 Sobre por 110.1 g polvo para reconstituir	28.800
428	Pilocarpina 5mg Tabletas recubiertas	4.100
429	Omeprazol 40 mg inyectable	5.300
430	Acetonida de triamcinolona 10mg/ml suspension esteril intraarticular/intradermico	49.000
431	Carbonato de Litio 300 mg Comprimido	1.000
432	Risperidona 1mg/ml SOLUCIÓN ORAL 30 ml	16.100
433	Quetiapina xr 50 mg capsula	6.900

PAQUETE BASICO INTERNACION PARCIAL

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	OBSERVACION	PRECIO TECHO
124P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	10		1.674.400
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	APLICA AL INGRESO	
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL. --	1	APLICA AL INGRESO	
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	APLICA AL INGRESO	
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. --	2	DURANTE Y AL EGRESO	
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL. --	2		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2		
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	4		
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	2		
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR TRABAJO SOCIAL	2		
990109	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR TERAPIA OCUPACIONAL	10		

ESTANCIAS
No Incluye
MATERIALES E INSUMOS
No Incluye
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES
No Incluye
EXAMENES ESPECIALES
No Incluye
EXAMENES PREQUIRURGICOS
No Incluye
EXCLUSIONES
Medicamentos y laboratorios clinicos
CAUSALES DE RUPTURA
OBSERVACIONES
Vigencia para ejecucion de las sesiones: 20 dias-
El paquete se cobrará completo independientemente del numero de sesiones realizadas durante la vigencia

ANEXO No.4
OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios estimados.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se aplicará a todos los ítems que conforman el **Anexo No. 3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica)**, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el porcentaje que se describe a continuación:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA** **EL UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ITEMS DESCRITOS EN EL ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO.**	_____%

NOTA 1: se evaluará al proponente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento.

NOTA 2. el presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000),** incluido IVA.

NOTA 3: el oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000),** EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

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

ANEXO No.5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. **1.** Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
14. 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.
15. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020..."

17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",

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

19. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)

20. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
21. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.
22. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

23. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

24. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.

3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

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

ANEXO No.6
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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

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

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

4. 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.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

FORMULARIO No.1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 003/2024** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 003/2024** , convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".** Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

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

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

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

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que la presente propuesta se presenta a través de la plataforma SECOPII.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

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

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

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

12. Que el porcentaje de descuento ofrecido o las tarifas ofertadas serán acorde al formato de oferta económica de nuestra propuesta.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No.2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No.3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 003/2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 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 apode

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

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

FORMULARIO No.4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** N° _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 003/2024** , cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No.5

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

LA POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios, así como el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la institución), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporan criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información de carácter adicional. Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para las instalaciones de la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía.

CONDICIÓN AMBIENTAL	RESPUESTA	
	SI	NO
Informar si cuenta con certificaciones ISO 9001:2008 "Sistema de Gestión de Calidad" y/o ISO 14001:2004 "Sistema de Gestión Ambiental" o sus equivalentes o algún tipo de reconocimiento de carácter ambiental o de calidad, bien sea nacional o internacional.		

NOTA: CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO DEJO CONSTANCIA QUE ME COMPROMETO CON LO AQUÍ EXPUESTO.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No.6

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002 ,"*por la cual se expide el Código Disciplinario Único*", 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No.7
FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES4 MIC 003/2024** , cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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 electronico de notificaciones

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

FORMULARIO No.8
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 003/2024**

San Juan de Pasto,

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No4
Cali-Valle

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número **PN RASES4 MIC 003/2024** , que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMULARIO NO.9
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 003/2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No.10
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 003/2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				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

FORMULARIO NO.11
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 003/2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD MEDICO HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, Y LA ATENCION CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO SEGÚN LA GUIA ADMINISTRATIVA Y MANEJO DE LOS CONCEPTOS DE LOS MISMOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y ATENCION DE URGENCIAS VITALES O CATALOGADAS COMO TRIAGE I Y II; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA CIUDAD DE PASTO QUE REQUIEREN ATENCION INTEGRAL EN SALUD QUE COMPRENDE: CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE NIVEL II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD; ALTO COSTO, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INTERNACION Y MEDICAMENTOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).– DISAN-BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA ".**

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

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 335-FR-0008 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA

CÓDIGO DE REPORTE:

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	-	2. HISTORIA CLÍNICA	-

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

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, wifi, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
* Productos defectuosos
* Claridad en etiquetas o instructivos.
* Falta de funcionamiento.
* No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento Y entrenamiento
*Incumplimiento de normas Y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

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

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

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

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

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

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

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

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

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

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

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

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

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

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

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

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

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 130.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 34.921.934,54

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Bajo	Bajo	$ 812.500,00	2,33%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Bajo	Alto	$ 10.464.141,24	29,96%
De la naturaleza	La no prestación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño, que requieren este servicio asi mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Bajo	Medio-Bajo	$ 1.904.510,82	5,45%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Bajo	Alto	$ 10.464.141,24	29,96%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 812.500,00	2,33%
Operacionales	Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Bajo	Alto	$ 10.464.141,24	29,96%