Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Fecha recibo estudio: 20/10/2024. **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: Barranquilla.

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

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	**VALOR:** **2024: $ 16.200.000,00** **2025: $ 29.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Mínima Cuantía

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subteniente LEITÓN CHITO FERLEY - JEFE UPRES GUAJIRA

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UPRES GUAJIRA)	SI	AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (RASES 8)	SI	YIBIER HUMBERTO ACUÑA MUÑOZ	
GRUPO DE CONTRATOS (RASES 8)	IJ	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARIRA	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	N/A
ASESOR JURÍDICO (RASES 8)	TE	LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**$ 45.200.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS	RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO - UPRES DEGUA	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Riohacha D.E.T y C, 17 de octubre del 2024

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85122100	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso es de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($45.200.000,00),** correspondientes a las vigencias presupuestal 2024-2025, distribuidos así: **DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($16.200.000,00)**, correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y la suma de **VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($29.000.000,00)**, correspondientes a la vigencia presupuestal 2025.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2025
1	02-02-02-009	RASES 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	16	1	$ 16.200.000	$ 29.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							45.200.000,00

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

NO.	FECHA	NO. PAA	UNIDAD	REC	DESCRIPCIÓN	CANT	Valor unitario 2024	Valor unitario 2025
1	29/08/2024	595	RASES 8	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	1	$ 16.200.000	$ 29.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							45.200.000,00	

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de Mínima Cuantía todas las personas naturales o jurídicos, nacionales o extranjeros, con representación o sucursal en Colombia, en calidad de prestador de servicios de salud, fabricante, distribuidor o comerciante en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que

	tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan expresamente el objeto del proceso y con todos los requisitos exigidos para el mismo El presente proceso **SI** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto **NO** supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira tiene dentro de sus necesidades la utilización de los **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

La Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta en la actualidad con los recursos físicos, tecnológicos, ni humano que le permita prestar este servicio dentro de la red propia y se requiere contar con un equipo humano idóneo, capacitado, entrenado y con experiencia para la prestación de servicio objeto a contratar.

De acuerdo a la normatividad establecida el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional se debe prestar en forma integral el plan de beneficios a sus usuarios en los diferentes niveles de atención en salud, tal como se hallan descritos en el artículo 9° del Acuerdo No 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de abril 27/2001 en forma oportuna, para así lograr la atención en salud, el diagnóstico y el posterior tratamiento médico.

La Unidad Prestadora De Salud Guajira a través de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 tiene la necesidad de contratar el servicio de FISIATRIA, para dar un manejo adecuado del paciente que amerita tratamiento ambulatorio en forma oportuna a fin de que el individuo se vincule a su medio laboral y familiar en el menor tiempo posible y el pronóstico de la enfermedad sea favorable.

La contratación actual cuyo número de contrato es 67-7-20254-23, ya se ejecutó en un 100%, en la actualidad no se cuenta con un contrato que cubra estas necesidades con el presente objeto, motivos por el cual se requiere de una nueva contratación para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y no causar traumatismo en las atenciones en salud, logrando proporcionar estos servicios para el diagnóstico y tratamiento médico.

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, atendiendo su naturaleza, nivel de complejidad y su razón de ser, requiere continuar ofreciendo la prestación del servicio de salud a los beneficiarios que requieran la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Con el fin de garantizar la atención oportuna, que contribuyan a mejorar la funcionalidad y calidad de vida, de acuerdo a sus capacidades y habilidades.

Con esta contratación se espera dar continuidad a los servicios que tienen los beneficiarios que asisten actualmente y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento.

Por lo anterior en La Unidad Prestadora de Salud Guajira a través de la Regional de aseguramiento en salud N° 8 requiere contratar los **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS**

CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

Oportunidad: La situación de salud de la población de la Unidad Prestadora de Salud Guajira requiere la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en las instalaciones propias, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades del Departamento de la Guajira, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al Nivel Central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante o en su defecto se podría coordinar la toma de dichos exámenes en la región para ser trasladadas a estudio a la ciudad de Bogotá sin ningún recobro adicional.

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin "la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia artículo 2: que a la letra establece *"Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo*". Sin embargo, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución como derecho fundamental La Corte reiteró con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

La Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con los medios necesarios, ni con el personal profesional suficiente para poder suplir esta necesidad.

No se considera ni se tiene conocimiento que esta información esté cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano y por esta razón se hace necesario contratar el servicio de fisiatría con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes que así lo requieran.

Los usuarios del departamento de la Guajira, La población discriminada por municipio y cursos de vida por género es:

MUNICIPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total general
ALBANIA	44035	F				5			5
ALBANIA	44035	M				2			2
BARRANCAS	44078	F	3		2	3	3		11
BARRANCAS	44078	M	1	3	2	1	12		19
DIBULLA	44090	F	7	2	3	12	7	3	34
DIBULLA	44090	M	2	3	2	10	14		31
DISTRACCIÓN	44098	F	2		2		2		6
DISTRACCIÓN	44098	M			2	4	6		12
EL MOLINO	44110	F	1	3	1	1	5		11
EL MOLINO	44110	M	2	1	4	5	7	1	20
FONSECA	44279	F	7	2	3	7	9	3	31
FONSECA	44279	M	6	4	5	8	30	4	57
HATONUEVO	44378	F	1	2		3	1	1	8
HATONUEVO	44378	M	1	2	2	5	6		16

LA JAGUA DEL PILAR	44420	F				1			1
LA JAGUA DEL PILAR	44420	M				3			3
MAICAO	44430	F	43	57	46	54	87	9	296
MAICAO	44430	M	44	63	37	60	242	11	457
MANAURE	44560	F	1	3		6		3	13
MANAURE	44560	M	1	1	2	1	4	1	10
RIOHACHA	44001	F	259	297	212	361	597	65	1791
RIOHACHA	44001	M	228	319	243	455	1121	111	2477
SAN JUAN DEL CESAR	44650	F	2	7	5	6	9		29
SAN JUAN DEL CESAR	44650	M	7	6	6	17	30	2	68
URIBIA	44847	F	8	9	1	167	25		210
URIBIA	44847	M	5	9	7	36	25	1	83
URUMITA	44855	F		1		3	1		5
URUMITA	44855	M	2			1	5		8
VILLANUEVA	44874	F			1	4	2	1	8
VILLANUEVA	44874	M		1		1	7		9

IMPACTO AMBIENTAL

Debido a la dinámica de su actividad y su relación causal con elementos externos, las instituciones hospitalarias en su condición de prestadoras de servicios pueden provocar efectos en el entorno circundante y generar desequilibrios en los ambientes físico, químico y biológico al igual que cualquier industria (1). El impacto ambiental del sector salud es muy significativo, debido en su mayoría al consumo intensivo de agua (2) y energía (3) y a la generación de residuos tanto biológicos como de material y equipo médico

PRINCIPALES RECOMENDACIONES QUE SE PUEDEN IMPLEMENTAR EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PARA REDUCIR SU HUELLA DE CARBONO.

SUSTANCIAS QUÍMICAS

• Buscar alternativas de sustitución para sustancias como mercurio, glutaraldehído, retardantes de llama, policloruro de vinilo PVC y bisfenol A BPA, entre otros; también para aquellas sustancias que se identifiquen como cancerígenas, mutagénicas o bioacumulativas.
• Establecer políticas que requieran que se brinde información sobre los ingredientes químicos de productos y materiales y aseguren que por lo menos hayan sido sometidos a una prueba de toxicidad básica.

ENERGÍA

• Realizar auditorías energéticas que permitan encontrar puntos de desperdicio y alternativas eficientes de ahorro.
• Iniciar programas de sustitución de energía por fuentes renovables como solar o viento.
• Sustituir los combustibles actuales por otros más limpios.
• Establecer programas de capacitación para reducir el consumo de energía en las actividades desarrolladas.

AGUA

• Establecer un marco de acción que tenga como objetivo un "consumo neto de agua igual a cero" dentro de un sistema hospitalario.
• Reducir consumos instalando grifos e inodoros eficientes y realizando mantenimiento para prevenir pérdidas.
• Eliminar agua en refrigeración y sellado de bombas de vacío.
• Pasar a equipos radiológicos con imágenes digitales.
• Recoger aguas lluvia y reciclar aguas grises para su uso en distintos procesos.
• Implementar tecnologías de tratamiento de aguas residuales in situ.

ALIMENTOS

• Fomentar la adquisición de productos orgánicos locales.
• Eliminar comidas rápidas y refrescos azucarados.
• Promover entre agricultores y distribuidores que se provea de alimentos producidos sin plaguicidas, hormonas o antibióticos.
• Establecer mecanismos de comunicación entre empleados, pacientes y comunidad para inculcar prácticas y procedimientos alimentarios que fomenten la nutrición, la igualdad social y la sustentabilidad ambiental.
• Minimizar los residuos alimentarios.
• Establecer opciones de reutilización de sobras: abonos, comida para animales, etc.
• Promover en los predios del hospital el desarrollo de huertas comunitarias.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

• Prescribir cantidades pequeñas al recetar un nuevo medicamento.
• No proporcionar muestras de medicamentos a los pacientes (terminan dispuestos de manera inadecuada).
• Informar sobre los métodos de disposición segura de medicamentos (vencidos o no utilizados).
• Desarrollar programas de capacitación a los médicos con el fin de optimizar la prescripción de medicamentos.
• Celebrar contratos que garanticen la devolución de los fármacos sobrantes al fabricante.
• Promover programas de recuperación de medicamentos no utilizados para evitar que sean arrojados a desagües o junto con los residuos domésticos.

RESIDUOS

• Implementar procedimientos de compras que eviten materiales tóxicos y productos descartables innecesarios.
• Separar los residuos en origen, de manera que a cada tipo se le dé el manejo adecuado.
• Reducir el uso de medicamentos inyectables cuando los tratamientos por vía oral tengan la misma eficacia.
• Establecer programas de Basura Cero y de capacitación sobre el manejo de residuos a todo el personal.
• Introducir tecnologías de tratamiento de residuos alternativas a la incineración.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO:

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Capítulo 1 sistema de compras y contratación pública, Sección 4 de la Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano, se concluye que el presente proceso de contratación **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según lo señalado en el literal D del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN-COLOMBIA COMPRA EFICIENTE"** el cual dice: "*Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos.* ***Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía".***

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 8- RIMED IPS	67-7-20531-21 DEL 31/08/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL INCLUYENDO EXÁMENES OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL NO UNIFORMADOS DE PLANTA Y CONTRATISTAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 106 2021	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO

RASES 8- RIMED IPS	67-7-200338-22 DEL 30/11/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL INCLUYENDO EXÁMENES OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL NO UNIFORMADOS DE PLANTA Y CONTRATISTAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 130 2022	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
RASES 8- RIMED IPS	67-7-200254-23 del 12/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL INCLUYENDO EXÁMENES OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL NO UNIFORMADOS DE PLANTA Y CONTRATISTAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 080 2023		DEMORA CON LA OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CITAS

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Articulo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO (No aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (No aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES (No aplica)

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACION ECONOMICA

El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el **anexo OFERTA ECONOMICA.**

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación.

2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación, se procederá a verificarar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 *"Procedimiento"* de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

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

Nota 3: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 4: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (No aplica)

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dara aplicabilidad al numeral 12, **artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.

- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios objeto del presente contrato se realizará en las Instalaciones del oferente adjudicatario, debidamente habilitada por la Ley e inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del departamento de la Guajira o secretaria distrital de salud, la cual debe estar ubicada en la ciudad de Riohacha.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud guajira, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la unidad prestadora de salud guajira.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo hasta el 31 de diciembre de 2024 y para la vigencia 2025 hasta 31 de mayo y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC).

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice:

"*La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito*", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

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

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

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo jeniffer.ortega@correo.policia.gov.co , con los siguientes datos:

1. Código Habilitación

2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios, según manual de archivo y correspondencia.

La RASES No.8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES No.8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, ubicada en la calle 15 carrera 7 esquina, con los siguientes soportes:

INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.

g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
h. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

- La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 200 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas cuatro aletas de color blanco y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto), para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- La organización de los documentos en la carpeta cuatro aletas de color blanco será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, documento de identidad e historia clínica), certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- 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.
- Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)
- Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- Registro presupuestal vigente al contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la Ventanilla Única – Central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

- En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
- Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Guajira se realizará en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional de aseguramiento en salud No.8 y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.
- El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

PARA EL PAGO

- Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
- Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

NOTA: La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.

- En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta cuatro aletas de color blanco, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicará ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Unidad Prestadora de Salud Guajira.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el **RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO DE LA UPRES GUAJIRA** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 de 16 de diciembre de 2004. Y capítulo XII de la resolución 00090 del 15/01/2018 "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en La Policía Nacional"

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma TOTAL al oferente seleccionado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

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

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

SE ENCEUNTRAN DESCRITA EN EL ANEXO ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Unidad Prestadora De Salud Guajira a través de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 tiene la necesidad de contratar el servicio de Fisiatría para el manejo adecuado del paciente que amerita tratamiento ambulatorio en forma

oportuna a fin de que el individuo se vincule a su medio laboral y familiar en el menor tiempo posible y el pronóstico de la enfermedad sea favorable.

La población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que requieren este servicio son su gran mayoría nuestros uniformados, los cuales son mas propensos a tener accidentes laborales, bien sea en motocicletas o en la intervención de procedimientos donde desafortunadamente salen lesionados.

ANÁLISIS DEL MERCADO

En el mercado local existen Instituciones, entidades prestadoras de servicios de Fisiatría, jurídicamente constituidos para prestar los servicios del objeto a contratar, teniendo en cuenta que la unidad prestadora de salud Guajira no cuenta con la infraestructura ni equipos ni personal adecuada para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
siendo beneficiosa la tercerización para la prestación de estos servicios.

se pudo constatar que las firmas **IPS FISIOVITAL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LTDA, REHABILITACION INTEGRAL Y MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S, CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS LAS PENÍNSULAS** que de acuerdo al análisis del mercado pueden ofrecer los servicios objeto de este proceso y lo pueden prestar debidamente justificado, garantizando la atención oportuna de acuerdo a la justificación por georreferenciación a nuestros usuarios del subsistema de salud de la policía en jurisdicción del departamento de Policía Guajira, de la misma forma al encontrar pluralidad de oferentes redundaría en buenos costos y beneficios porque los usuario podría tener una atención oportuna a una tarifa razonable para la Dirección de sanidad – Unidad prestadora de salud Guajira.

De acuerdo al estudio de mercado realizado con las cotizaciones allegadas, en Riohacha existen entidades que pueden ofrecer los servicios, lo que permitiría que con alguna de estas entidades se puedan contratar la prestación de estos servicios, toda vez que cuentan con el recurso humano idóneo e infraestructura vehículos para llevar a cabo el objeto del contrato, y por ende garantizar la continuidad en la prestación de servicios.

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de Riohacha se encuentran entidades prestadoras de servicios de salud de Alergología para nuestros usuarios

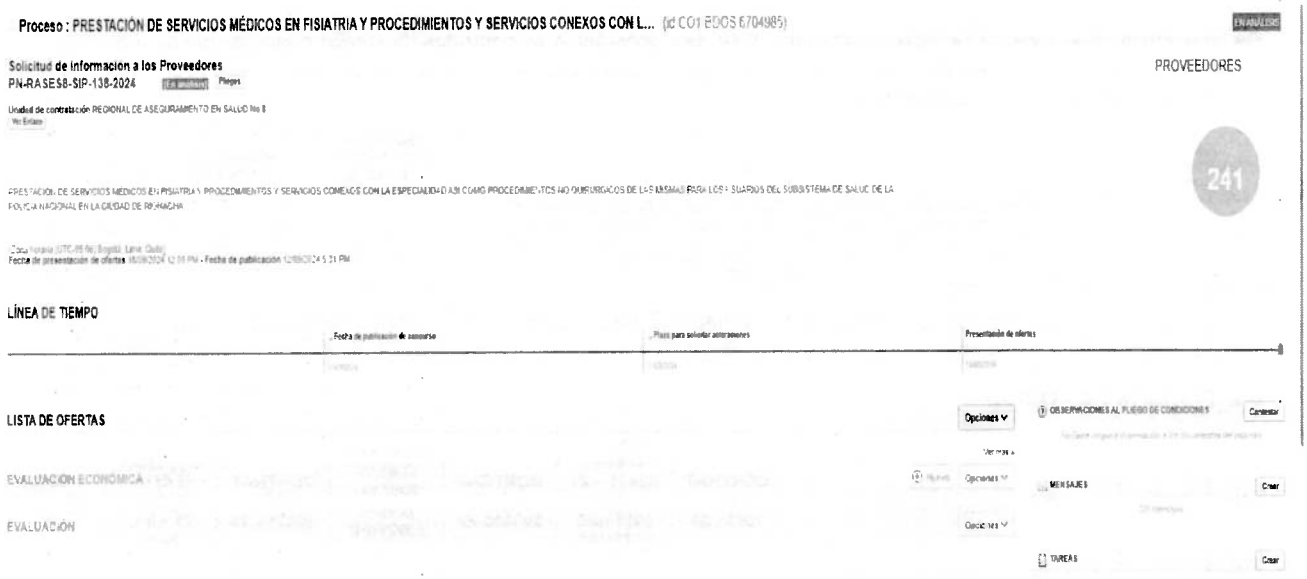
2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

NOMBRE	DIRECCIÓN
IPS FISIOVITAL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LTDA.	Calle 14 No. 10-61 Riohacha
CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS LAS PENÍNSULAS.	Calle 11 # 14 – 56 Riohacha
REHABILITACION INTEGRAL Y MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S.	Calle 14ª # 12 – 46 Riohacha

NOTA: la solicitud de cotización se realizó por medio de plataforma Colombia compra eficiente bajo la referencia PN-RASES8-SIP-138-2024, donde NO se obtuvo respuesta por parte de los proveedores, es de anotar que de manera física se enviaron solicitudes de cotizaciones para lograr

alguna otra respuesta así: IPS FISIOVITAL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LTDA, CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS LAS PENÍNSULAS.



ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los servicios ya han sido contratados y se tienen bases de tarifas.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Por ser este un departamento con limitaciones de oferentes para el servicio objeto del presente estudio, las tarifas tienen variaciones consideratívas y más por la dificultad de acceso donde se requiere el servicio donde los profesionales en muchas ocasiones son de otras ciudades.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8 al adquirir el servicio de Alergología para los usuarios que amerita tratamiento en forma oportuna a fin de que el individuo se vincule a su medio laboral y familiar en el menor tiempo posible y el pronóstico de la enfermedad sea favorable.

COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos y vehículos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual..

3. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será pesos colombianos, en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

4. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II

Se consultó la página www.colombiacompra.com, y se deja constancia de contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo en otras entidades, con objeto relacionado al del presente proceso y se encontraron los siguientes contratos con un objeto similar.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y CLINICA REVIVIR SA	PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, TERAPIAS FÍSICAS, MANEJO DE COVID 19, CIRUGÍA AMBULATORIA, ATENCIÓN DOMICILIARIA Y OTROS SERVICIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL SANTANDER	CO1.PCCNTR.3744523 de 2022	MC-STD-00433-2022	90.000.000,00

Nota: Según la consulta realizada en el Portal de Contratación Estatal, se encuentran varios procesos con objeto similar del presente proceso, pero los servicios y las condiciones técnicas son totalmente diferentes a las del presente proceso.

5.2 PRECIOS HISTÓRICO

No.	CUBS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	CONTRATO 67-7-20531-21	CONTRATO 67-7-20531 – 21 +IPC 2021+IPC 2022+IPC 2023	CONTRATO 67-7-200338-22	CONTRATO 67-7-200338-22+IPC 2022+IPC 2023	CONTRATO 67-7-200254-23	CONTRATO 67-7-200254 – 23 + IPC 2023	PRECIO HISTÓRICO
1	890302B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	95.000	124.037	95.000	117.437	99.000	108.187	116.553
2	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	95.000	124.037	95.000	117.437	99.000	108.187	116.553
3	930805B	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	60.000	78.339	60.000	74.171	62.000	67.754	73.421
4	930806B	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	150.000	195.847	157.000	194.080	184.000	201.075	197.001
5	930810B	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	180.000	235.017	180.000	222.512	198.000	216.374	224.634
6	930820B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	245.000	319.884	248.000	306.571	250.000	273.200	299.885
7	930860B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	58.000	75.728	59.000	72.934	61.000	66.661	71.774
8	930101B	PRUEBA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	150.000	195.847	150.000	185.426	155.000	169.384	183.553
9	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	50.000	65.282	50.000	61.809	100.000	109.280	78.790
10	930103B	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO	150.000	195.847	150.000	185.426	160.000	174.848	185.374
11	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	155.000	202.376	158.000	195.316	185.000	202.168	199.953
12	891531B	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	240.000	313.356	230.000	284.320	220.000	240.416	279.364
13	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	210.000	274.186	215.000	265.778	210.000	229.488	256.484
14	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	210.000	274.186	215.000	265.778	210.000	229.488	256.484
15	891503B	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL	55.000	71.811	58.000	71.698	60.000	65.568	69.692
16	891509B	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	51.000	66.588	51.000	63.045	53.000	57.918	62.517
17	891511B	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO [LAMBERT]	110.000	143.621	150.000	185.426	125.000	136.600	155.216

NOTA: para determinar el valor de los precios históricos se tuvo en cuenta los contratos N° 67-7-20531-21 vigencia 2021 al cual se le aplico el IPC 2021,2022 Y 2023 y el contrato N° 67-7-200338-22 de la vigencia 2022 se aplicó el IPC 2022 y

2023 y para el contrato N° 67-7-200254-23 de la vigencia 2023 se aplicó el IPC 2023, al resultado de los tres, se procedió a promediar.

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

5.2. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB (NO APLICA)



NOTA: Se verifica en la página web Colombia compra eficiente y se pudo constatar que no existe un acuerdo marco para este proceso

5.3. PRECIOS DE MERCADO

No.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	COTIZACION 1 FISIOVITAL	COTIZACION 2 PENÍNSULAS	VALOR DEL MERCADO
1	890302B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	120.000	130.000	125.000
2	890202B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	120.000	130.000	125.000
3	930805B	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	N/A	110.000	110.000
4	930806B	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	109.610	110.000	109.805
5	930810B	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	N/A	110.000	110.000
6	930820B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	415.264	110.000	262.632
7	930860B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	109.610	110.000	109.805
8	930101B	EVALUACIÓN DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	310.000	165.000	237.500
9	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	220.000	80.000	150.000
10	930103B	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO	276.000	120.000	198.000
11	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECÍFICO)	243.367	249.000	246.184
12	891531B	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	243.367	105.000	174.184
13	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	250.000	105.000	177.500
14	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	300.000	105.000	202.500
15	891503B	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	N/A	110.000	110.000
16	891509B	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	73.983	98.000	85.992
17	891511B	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	213.618	108.000	160.809

NOTA: la solicitud de cotización se realizó por medio de plataforma Colombia compra eficiente bajo la referencia PN-RASES8-SIP-138-2024, donde NO se obtuvo respuesta por parte de los proveedores, es de anotar que de manera física se enviaron solicitudes de cotizaciones para lograr alguna otra respuesta así: IPS FISIOVITAL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL LTDA, CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS LAS PENÍNSULAS.

NOTA: Para obtener los precios de mercado se sumaron las dos respuestas de cotización y dividieron entre dos, obteniendo el precio promedio del mercado, dando oportunidad de participación inicialmente los proponentes que cotizaron.

Imprimir Cerrar

cotizacion servicios de fisiatria

YUREIMA PATRICIA GALVAN GUERRERO <yureima.galvan2174@correo.policia.gov.co>
lun 29/07/2024 10:46 AM

Para: cemespeips@gmail.com <cemespeips@gmail.com>

1 archivos adjuntos (515 KB)
SOLICITUD COTIZACION PENINZULA.doc

buenas tardes
me permito enviar cotizacion para los servicios de fisiatria

Atentamente,

PT. YUREIMA PATRICIA GALVAN GUERRERO

solicitud de cotizacion

solicitud de cotizacion

YUREIMA PATRICIA GALVAN GUERRERO <yureima.galvan2174@correo.policia.gov.co>
Jue 25/07/2024 11:55 AM

Para: enfermeria@ipsfisiovital.com <enfermeria@ipsfisiovital.com>; fvital@hotmail.con <fvital@hotmail.con>

1 archivos adjuntos (515 KB)
SOLICITUD COTIZACION FISIATRIA.doc

buenas tardes
dios y patria

De manera atenta y respetuosa me permito enviar cotización para los servicios de fisiatria
Atentamente,

PT. **YUREIMA PATRICIA GALVAN GUERRERO**

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

No.	CUBS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	VALOR HISTORICOS	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890302B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	116.553	125.000	120.777
2	890202B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	116.553	125.000	120.777
3	930805B	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	73.421	110.000	91.711
4	930806B	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	197.001	109.805	153.403
5	930810B	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	224.634	110.000	167.317
6	930820B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	299.885	262.632	281.259
7	930860B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	71.774	109.805	90.790

8	930101B	EVALUACIÓN DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	183.553	237.500	210.527
9	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	78.790	150.000	114.395
10	930103B	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO	185.374	198.000	191.687
11	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECÍFICO)	199.953	246.184	223.068
12	891531B	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	279.364	174.184	226.774
13	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	256.484	177.500	216.992
14	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	256.484	202.500	229.492
15	891503B	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	69.692	110.000	89.846
16	891509B	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	62.517	85.992	74.254
17	891511B	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	155.216	160.809	158.013

NOTA: El valor estimado se obtuvo teniendo en cuenta el valor histórico, valor del mercado estos se sumaron y se promediaron.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, 2024	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, 2025
1	A-02-02-02-009	16	RASES 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	1	16.200.000,00	29.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO						45.200.000,00	

Subteniente **LEITON CHITO FERLEY**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

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

Formularios adjuntos al estudio previo

(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

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

En mí calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Guajira, actualmente no contamos con contrato vigente, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita continuar con la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones propias de oferente adjudicatario.

Subteniente FERLEY LEITON CHITO
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

El oferente deberá diligenciar y presentar formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada uno de los servicios y especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el comité técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

REQUISITOS GENERALES.

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla de CUMPLE o en la casilla NO CUMPLE, que se encuentra frente a cada una de las condición técnica o servicio.
2. El presente formato debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no diligenciar el presente formato o indicar que NO CUMPLE en alguno de los servicios o especificación técnica, se considera que no acepta técnicamente, so pena de rechazo de la oferta.

El contenido del presente formato no puede ser modificado, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.		
2	**Allegar con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
3	**Allegar con la oferta el** portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
4	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del		

	contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud N°8, este podrá aportar un documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud N°8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos para prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el ministerio de salud y protección social y ubicadas en la ciudad de Riohacha - Guajira. (DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA).		
6	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
7	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
8	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.		
9	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	**PERSONA ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y		

	todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato: los lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00 horas Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		
11	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos en el contrato principal teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, a la cotización de menor valor se le aplicara el descuento ofrecido por el contratista en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación del contrato principal, justificando la inclusión de los servicios y/o elementos. - Se procederá a realizar el acto administrativo que procede a modificar el contrato principal, por parte del grupo de contratos de la unidad.		
12	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		
13	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO: la regional de aseguramiento en salud requiere el servicio se preste con la siguiente oportunidad.** OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION, DESDE QUE EL USUARIO REQUIERE EL SERVICIO A LA ENTIDAD: ENTRE 1 - 10 DIAS calendario		
14	El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: **RECURSO HUMANO MÍNIMO** — **CANTIDAD** FISIATRA — 1 PARA EL CUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR, DEBE APORTAN LA INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS, DEBE DILIGENCIAR Y APORTAR CON LA OFERTA EL **ANEXO FORMATO DE IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO** POR CADA PROFESIONAL LOS SOPORTES MÍNIMOS QUE SE VERIFICARAN DE SUS HOJAS DE VIDA SON:		

	-FOTOCOPIA DEL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD Y / O SU CERTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DEL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD SI FUE OBTENIDO (A) EN EL EXTERIOR. -FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL. -EL PERSONAL DEBE ESTAR REGISTRADO EN EL RETHUS, SE VERIFICARÁ DICHA INFORMACIÓN POR PARTE DEL EVALUADOR TECNICA		
15	El Oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
16	**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD (diligenciar Formulario Anexo)**		

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

ETAPA CONTRACTUA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	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 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

PÓLIZAS

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

MATRIZ DE RIESGO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad Impacto	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGIA DEL PROCESO

2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR, RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato Incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

Subteniente **LEITON CHITO FERLEY**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Estructurador E.C.O

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONÓMICA	

EL OFERENTE DEBE DILIGENCIAR LA OFERTA ECONOMICA **SIN MODIFICACIONES SO PENA DE RECHAZO**

DESCRIPCION	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL (1 AL 17 DEL ANEXO PRECIO TECHO)
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 EL PORCEDNTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO POR EL OFERENTE SERA APLICABLE A TODOS LOS (ITEMS 1 al 17 DEL ANEXO PRECIO TECHO.)	

NOTA 1: El porcentaje (%) de descuento ofrecido aplica para todos los ítems del anexo precio techo.

NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.

NOTA 3: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como cero.

NOTA 5: el oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del precio techo – la entidad que no ofrezca este descuento porcentual como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.

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

ANEXO PRECIO TECHO

No.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
1	890302B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	120.777
2	890202B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	120.777
3	930805B	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	91.711
4	930806B	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	153.403
5	930810B	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	167.317
6	930820B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	281.259
7	930860B	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	90.790
8	930101B	EVALUACIÓN DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	210.527
9	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	114.395
10	930103B	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO	191.687
11	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECÍFICO)	223.068
12	891531B	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	226.774
13	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	216.992
14	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	229.492
15	891503B	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	89.846
16	891509B	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	74.254
17	891511B	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	158.013

Ciudad, dd de mes del año

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Calle 15 con carrera 7, esquina
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, 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 convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada 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 o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple

con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. 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.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

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

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha:	
Nombres y Apellidos:	
Cedula de Ciudadanía:	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión:	
Nombre Universidad:	
No. Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especializaciones:	
Subespecialización:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
_____ **FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL** **CC No.**	

NOTA: Junto a este formato se debe anexa los diplomas que acreditan los estudios enunciadas, tarjetas profesionales, y si estudiaron en el exterior deben presentar la documentación que demuestre la homologación correspondiente.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Origen licito de recursos del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

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 EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL 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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO AMBIENTAL	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad nacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: sistema de seguridad y salud en el trabajo del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**:

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**

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. 8, 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. 8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 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

_____

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Cumplimiento de obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: _____

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

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Certificado de la capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICOS DE LA CUENTA BANCARIA	

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_____

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 proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

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

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

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. 8 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. 8 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. 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.
12. 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.
13. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
14. Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
15. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.
16. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
17. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Unidad Prestadora de Salud Guajira, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
18. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
19. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto

de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

20. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.
21. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento en salud No. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.
22. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
23. Informar al supervisor del contrato, y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
24. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.
25. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
26. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización emitida por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario
27. **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**:
La entidad prestadora del servicio deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.
28. Diligenciar la documentación requerida por el contratante como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.
29. Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.
30. **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:**
El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.
31. **Informar ejecución del contrato (porcentajes de facturación)**
El oferente se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta 50%
- En un setenta 70%
- En el noventa 90%
- En el cien 100%

Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.

Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

32. **SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

33. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"*. **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.
34. 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.
35. 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.
36. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC _____ 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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

CEMESPE IPS
Centro Medico De Especialistas Las Peninsulas

Riohacha, Julio 29 del 2024

Patrullero YUREIMA PATRICIA GALVAN GUERRERO
Funcionario Unidad Prestadora en salud Guajira

Mediante la presente adjunto cotización para sus fines pertinente.

ANEXO CUADRO SOLICITUD DE COTIZACIÒN
VALORES DE LA OFERTA

ÍTEM	CUBS	DESCRIPCIÓN	VALOR COTIZACION IVA INCLUIDO
1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	130.000
2		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	130.000
3		ELECTROMIOGRAFIA DE SUPERFICIE	110.000
4		ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES	110.000
5		ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	110.000
6		ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	110.000
7		ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULO	110.000
8		PRUEBA DE INTEGRACION SENSORIAL	165.000
9		PRUEBA COGNITIVA CADA UNO	80.000
10		EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	120.000
11		POTENCIALES EVOCADOS DE LA LATENCIA MEDIA Y LARGA	105.000
12		POTENCIALES EVOCADOS VISUALES UNI O BILATERAL	105.000
13		POTENCIALES EVOCADOS MONOFOCALES	105.000
14		POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	105.000
15		REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS F O H	110.000
17		REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	110.000
18		NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIO	100.000
19		PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO LAMBERT	108.000
20		NEUROCONDUCION CADA NERVIO	98.000
21		POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	249.000

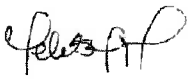
NOMBRE DE LA ENTIDAD: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTA LAS PENINSULAS

NIT: 901.494.060-1

DIRECCION: CRA 11ª 14-56

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: YELETZY MAILETH MEJIA RIVADENEIRA

C.C.: 40.941.938

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: 

TELEFONO: 3167404572

CORREO ELECTRONICO: yeletzymr@hotmail.com – cemespeips@gmail.com

I.P.S. Fisiovital
Centro de Rehabilitación Integral
N.I.T.: 900354649-3

Respuesta solicitud de cotización

ÍTEM	CUBS	DESCRIPCIÓN	VALOR COTIZACION IVA INCLUIDO
1	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	$120.000
2	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	$120.000
3		ELECTROMIOGRAFIA DE SUPERFICIE	No se cuenta con el servicio
4	930806	ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES	$109.610
5		ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	No se cuenta con el servicio
6	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$415.264
7	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULO	$109.610
8	930101	PRUEBA DE INTEGRACION SENSORIAL	$310.000
9	900102	PRUEBA COGNITIVA CADA UNO	$220.000
10	930103	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	$276.000
11	954626	POTENCIALES EVOCADOS DE LA LATENCIA MEDIA Y LARGA	$243.367
12	952302	POTENCIALES EVOCADOS MONOFOCALES	$250.000
13	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$300.000
14	891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS F O H	$159.000
15		REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	N/A
17	891509	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIO	$73.983
18	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO LAMBERT	213.618
19	891509	NEUROCONDUCION CADA NERVIO	$73.983
20	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	$243.367

CALLE 14 # 10-61 BARRIO LIBERTADOR
TELEFONOS: 7283566 / CEL: 310 4705090
email: fvitalcri@hotmail.com