UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

N° 0-169/2020/ UPRES VALLE – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali, 15 de julio de 2020

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN UPRES VALLE MIC 0-169/2020

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca (UPRES VALLE), invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de ofertar el objeto contractual del presente documento, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo; igualmente cuenta con anexos, formularios y formatos dispuestos y preparados, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el oferente.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de Mínima Cuantía, según lo establecido en los artículos 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011, 2° de la Ley 1150 de 2007 y con lo estipulado en el Libro 2, Parte 2, Titulo 1, Capitulo 2, Sección 1, de la Subsección 5 del Decreto 1082 de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN.

<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>851015</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr>
<tr><td>851221</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Servicios de Rehabilitación</td></tr>
</table>
Observación: En la Modalidad de Mínima Cuantía no se hace exigible el RUP; por lo tanto, los oferentes no están obligados a acreditar que están inscritos en el Registro Único de Proponentes (RUP) ni a presentar el certificado correspondiente (Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía, expedido por Colombia Compra Eficiente). En consecuencia, los códigos UNSPSC en el proceso de la referencia no son objeto de calificación para este proceso.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El presupuesto asignado para la presente contratación es por la suma total de Veinte Millones de Pesos ($20.000.000) moneda colombiana correspondiente a la vigencia 2020, amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.) SIIF N° 35420 de fecha 14/07/2020 expedido por la líder de la Oficina de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.</td></tr>
<tr><td>Participantes</td><td>El oferente debe estar habilitado por la secretaria departamental de salud acorde a lo establecido en la Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019, para prestar servicios de salud nivel I y II de complejidad, en las áreas de urgencias, Consulta en medicina general de urgencias, y/o prioritaria, consulta externa, medicina especializada, sub especializada, hospitalización, cirugía, apoyo diagnostico e Imagenología, servicios de rehabilitación y tener su sede principal en el municipio Florida objeto de la presente contratación.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Forma y plazo de ejecución</td><td>FORMA:
La prestación del servicio por parte del contratista se hará en forma TRACTO SUCESIVO de acuerdo a los requerimientos y según las necesidades del servicio, e inicia a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato de acuerdo con las garantías exigidas en el anexo No. 2.</td></tr>
<tr><td>PLAZO:
Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo hasta el 31 de diciembre de 2020, contados a</td></tr>
</table>

	partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo, previa aprobación de la garantía única.
Forma y procedimiento de adjudicación	La presente modalidad de selección se hará de forma TOTAL, es decir, se adjudicará a un solo oferente, siempre que supere todo el proceso evaluativo y por el valor del presupuesto oficial asignado. **Nota:** Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados.
Lugar de prestación del servicio y/o entrega del bien	El oferente deberá prestar los servicios ofertados en sus instalaciones, ubicadas en el municipio de Florida; cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios deberá comentarlo con la Clínica Deval al teléfono 3181828 Extensión 5445 o al Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira, teléfono No. 6618799 para luego remitirlo a otro nivel según lo amerite el estado de Salud del Paciente.
Forma de pago	La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA pagará al **CONTRATISTA** el valor del Contrato en la ciudad de Cali después de la prestación del servicio de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes, junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato. **NOTA:** Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas. **FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: o Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente. o Requisitos establecidos por la DIAN. o Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3100 del 25 de nov del 2019 MINPROTECCIÓN y demás normas que las aclaren o modifiquen. o La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. o Presentar original de la autorización del servicio. o Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 0001531 del 28 abril del 2014 "por la cual se modifica la resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del registro individual de prestación de servicios de salud ríos y su ámbito de aplicación", 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. (Ejemplo: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología). o 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. o 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.

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

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

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

- ✓ Discriminado de la factura.

- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

- ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.

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 aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).

- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 0004331 del 19 de dic 2012, MINPROTECCIÓN.

- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de Triage y de consulta

	médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de 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 SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso. ✓ Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) ✓ Las contempladas en la Resolución 0004331 del 19 de dic 2012, MINPROTECCIÓN, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA** informa mediante formulario denominado datos básicos beneficiario cuenta y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (Ahorros o corriente) N° (número de la cuenta) del (Entidad financiera) en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formato de información a terceros. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes:** **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en

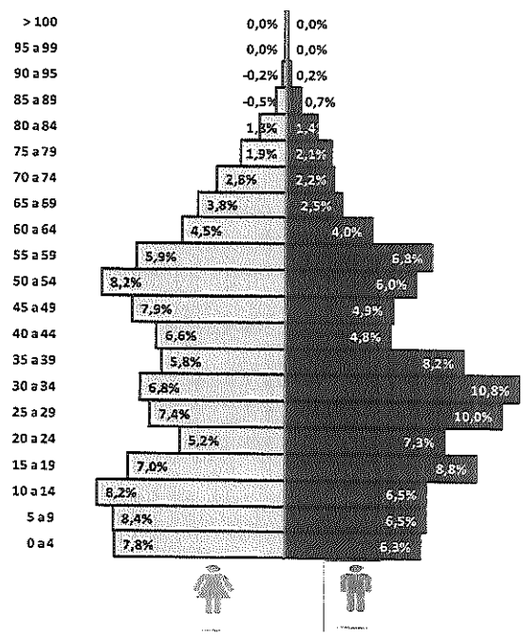
	el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando **a solicitud** de la Entidad Estatal, el proponente no explique por escrito de sus precios presentados por parecer artificialmente bajos. **i.** Cuando no se oferten las cantidades exigidas. **j.** La no presentación junto con la propuesta de la "**oferta económica**", de conformidad al Anexo N° 3.1 establecido en la invitación. **k.** En el evento en que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **l.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **m.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **n.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **Causales para declarar desierto el proceso** La Unidad Prestadora de Salud del Valle del Cauca declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. **Nota:** Se deja claro que, se rechazará la oferta que puede tener precios artificialmente bajos si el proponente no presenta por escrito a solicitud de la Entidad estatal la aclaración de su oferta. (*Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratcion-G-MOAB-01 de Colombia Compra Eficiente. Sección VIII, página 9*) La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de apertura de las propuestas en el SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor o la de mayor porcentaje de descuento hasta le menor porcentaje de descuento, según sea el caso. De conformidad con el numeral 4, artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la Entidad Estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor y/o la de mayor porcentaje de descuento, en caso que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II según Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la Entidad Estatal adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según Nota 97 numeral 11 de la Resolución 03049 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*".

Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo N° 2 de la presente Invitación.
Justificación de la necesidad	I) Se requiere contratar el servicio, porque el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI PALMIRA, no cuenta en su red propia con la infraestructura, especialistas, ni capacidad tecnológica y científica suficientes, para atender las necesidades de salud de la población destinataria en los niveles de baja y mediana complejidad para los usuarios del su jurisdicción, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; razón está, que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 que establece el Plan de Servicios de Sanidad Policial y Militar. II) Justificación: En virtud a que los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento del Valle, y que cuenta con unidades policiales en los treinta y dos (32) municipios, incluida el área de influencia de cada uno de ellos, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca en su misión de garantizar el acceso de estos usuarios a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad, tiene la necesidad y obligación de contratar una IPS en la jurisdicción o área de influencia del ESPRI PALMIRA, especialmente en el municipio de Florida que bride atención oportuna en salud a nuestros usuarios.

SECCIONAL SANIDAD VALLE. PIRAMIDE POBLACIONAL PARA 2019

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1848	7,9%	1942	6,3%	3790	7,0%
5 a 9	1860	7,9%	2022	6,5%	3882	7,1%
10 a 14	2033	8,7%	2023	6,5%	4056	7,4%
15 a 19	1696	7,2%	2744	8,8%	4440	8,1%
20 a 24	1144	4,9%	2280	7,3%	3424	6,3%
25 a 29	1462	6,2%	3106	10,0%	4568	8,4%
30 a 34	1575	6,7%	3349	10,8%	4924	9,0%
35 a 39	1344	5,7%	2548	8,2%	3892	7,1%
40 a 44	1395	6,0%	1503	4,8%	2898	5,3%
45 a 49	1661	7,1%	1531	4,9%	3192	5,9%
50 a 54	1992	8,5%	1872	6,0%	3864	7,1%
55 a 59	1615	6,9%	2098	6,8%	3713	6,8%
60 a 64	1127	4,8%	1230	4,0%	2357	4,3%
65 a 69	956	4,1%	789	2,5%	1745	3,2%
70 a 74	755	3,2%	681	2,2%	1436	2,6%
75 a 79	493	2,1%	645	2,1%	1138	2,1%
80 a 84	294	1,3%	438	1,4%	732	1,3%
85 a 89	111	0,5%	206	0,7%	317	0,6%
90 a 95	43	0,2%	50	0,2%	93	0,2%
95 a 99	7	0,0%	8	0,0%	15	0,0%
> 100	11	0,0%	3	0,0%	14	0,0%
TOTAL	23422	100,0%	31068	100,0%	54490	100,0%
%	43,0%		57,0%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2019 corresponden a los siguientes datos para el establecimiento de sanidad policial así:

ESPRI PALMIRA	*Descripción del Servicio*			
	Urgencias	Hospitalización	Consulta Médica Especializada	Imagenología
Servicios de Salud en Florida	166	En florida no hospitalizamos este servicio, se maneja por Cali o Palmira	213	17

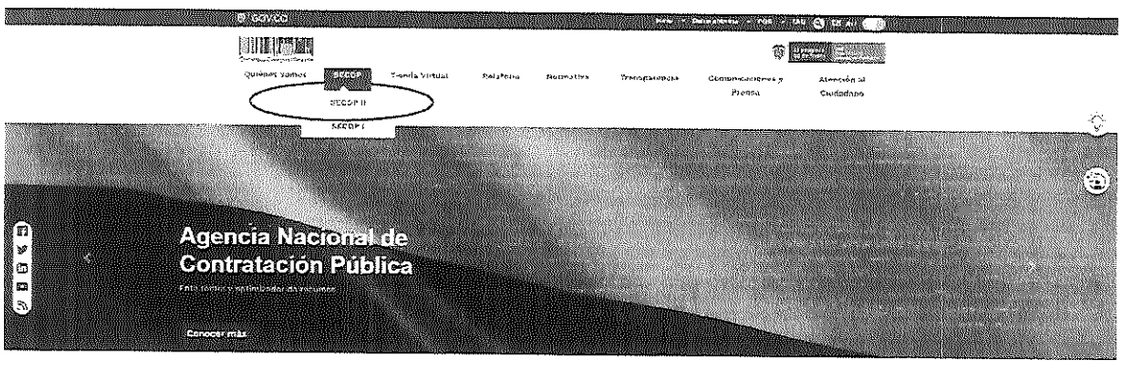
III) La oportunidad, los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por el Establecimiento de Sanidad Policial Primario - Espri Palmira, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

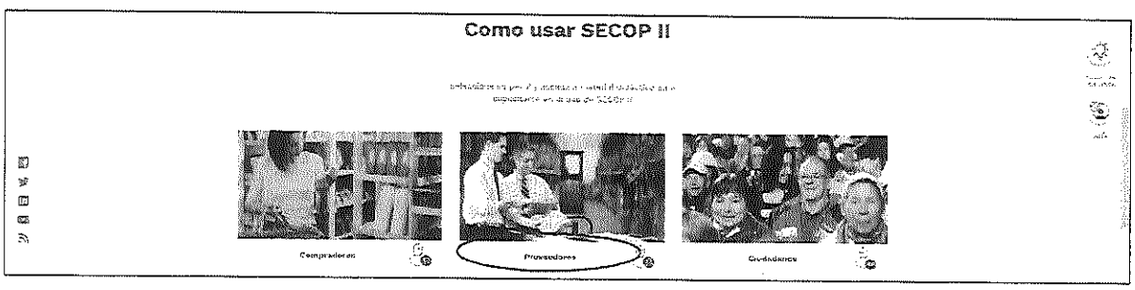
IV) En la actualidad, los Establecimientos de Sanidad Policial Primarios, del Departamento del Valle del Cauca, carecen de la capacidad instalada y recurso humano propio para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud que requieren los usuarios de los municipios del Departamento del Valle del Cauca, por lo que se hace necesario contratar IPS en cada uno de ellos que supla esta necesidad.

V) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación, exigencia está plasmada en el TLC firmado por el estado colombiano y el gobierno de los EE. UU.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Ingresando a la página www.colombiacompra.gov.co en la pestaña SECOP ingresar por SECOP II y después ubicar el enlace Proveedores identificado con el icono como se muestra en la imagen siguiente, donde podrá además de otros usos, consultar la Guía rápida para presentación de ofertas.





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

2.1. JURÍDICOS:

- **Carta de presentación de la oferta:** De acuerdo al Formulario N° 1 adjunto, firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. Documento que se puede consultar en tiempo real desde el Directorio SECOP II por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Para hacerlo, ingrese con su usuario y contraseña a "Proveedores", "Directorio SECOP", luego ingrese el nombre del Proveedor o el NIT. No obstante, si requiere solicitar información adicional al Proveedor, puede hacerlo a través de la sección de "MENSAJES" donde el Proveedor debe establecer esta información.

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

- **Fotocopia de la cédula de ciudadanía** del Representante Legal del proponente.

- **Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República:** La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca consultara los antecedentes fiscales de la persona natural y/o jurídica y del Representante Legal en la página www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales.

- **Antecedentes Judiciales:** La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca consultara los antecedentes judiciales del Representante Legal del oferente participante en la página www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés).

- **Certificado de antecedentes disciplinarios:** La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca consultara los antecedentes disciplinarios en la página de la procuraduría general de la Nación del oferente y del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema general de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal. Para ello puede utilizar y diligenciar el Formulario N° 2, adjunto a la presente invitación.

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

- **Compromiso Anticorrupción:** De acuerdo con el Formulario N° 3 adjunto, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos:** El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas. Para ello podrá utilizar y diligenciar el Formulario N° 4 adjunto al presente documento.

- **Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad. (**Diligenciar el Formulario N° 5 adjunto al presente documento**).**

- **Registro Nacional de Medidas Correctivas:** La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, consultara y verificara en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

2.2 TÉCNICOS:

- **Experiencia del Proponente en producir o comercializar el bien u ofrecer el servicio:**

Se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres (3) años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la Naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual (≥) que 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

PRESUPUESTO OFICIAL	≥ 50% EN PESOS
$ 20.000.000	$ 10.000.000

Las certificaciones deben contener la siguiente información: Objeto del contrato; N° del contrato; Valor; Plazo; Fechas de inicio y finalización del contrato; Cumplimiento; Nombre y NIT del contratante y del contratista

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

- **Compromiso con el SGSST:** El OFERENTE debe certificar el compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, para ello debe diligenciar el Formato N° 4 adjunto a la presente invitación.

- **Nivel de educación o nivel académico:**

Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o especializado encargado de prestar los servicios, objeto del proceso. El proponente **deberá** certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del futuro contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.
Para ello puede utilizar y diligenciar el Formato N° 5 "...idoneidad del recurso humano" y Formato N° 6 "Carta de compromiso de tenencia del talento humano", adjuntos a la presente invitación.

- **Experiencia en tiempo:**

El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud.
Para lo cual se podrá verificar el tiempo de experiencia en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio de su domicilio y si los servicios están habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de conformidad con la Resolución 3100 de 2019.

- **Experiencia del personal:**

El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.
Para lo cual puede utilizar y diligenciar el Formato N° 5 "...idoneidad del recurso humano" y Formato N° 6 "Carta de compromiso de tenencia del talento humano", adjuntos a la presente invitación.

- **Capacidad operativa:**

El futuro proponente debe contar con suficiencia para la atención de los usuarios, en cuanto a recurso humano, equipos acordes a la necesidad del usuario, instalaciones de fácil acceso de los usuarios y en excelentes condiciones de funcionamiento, en todo caso contar con la debida capacidad para atender la demanda de el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira conforme al objeto del presente estudio:

- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

Para lo cual podrá utilizar y diligenciar el Formato N° 3 adjunto a la presente invitación.

- **Capacidad Instalada:**

El oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.

El oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.
Para lo cual podrá utilizar y diligenciar el Formato N° 3 y Formato N° 7, adjuntos a la presente invitación.

➧ **Compromiso con el medio ambiente**

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso que ello aplique.

El oferente **podrá** presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad o Certificación ISO 14001 y/o si han sido reconocidos por una autoridad ambiental por su respeto y consideración al medio ambiente.

El oferente debe **presentar con la oferta certificación** mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc., y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales).

El oferente debe garantizar mediante documento escrito si en la adquisición de sus bienes, estos una vez utilizados generan algún tipo de residuo hospitalario, con el fin que el la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca exija al contratista adoptar las medidas administrativas que se requieran acorde con lo previsto en el instructivo 000058 DISAN/AGESA (Dirección de Sanidad/Área de Gestión de Servicios en Salud) del 04 de mayo del 2009 y las demás disposiciones de la normativa ambiental vigente.
Para ello puede utilizar y diligenciar el Formato N° 7 adjunto a la presente invitación.

➧ **Otras condiciones técnicas verificables**

Se debe anexar indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 1 del presente estudio, así:

- Oportunidad para la atención de urgencias.
- Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).
- Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.).
- Oportunidad para procedimientos de rehabilitación (Terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria).

➧ **Anexo N° 1, adjunto:** Diligenciamiento del mismo "Especificaciones y condiciones Técnicas Mínimas".

➧ **Forma de Pago:** El oferente debe manifestar mediante documento escrito y firmado por el Representante Legal que se acoge a la forma de pago establecido en la presente invitación.

2.3 ECONÓMICOS:

➧ **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el Anexo N° 3.1 adjunto, la cual se evaluará de conformidad con el numeral 4° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015. "*La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.*"

Para este caso se evaluará la de mayor porcentaje de descuento presentado entre los oferentes. En caso de que la propuesta de mayor porcentaje de descuento no cumpla con las condiciones, se seguirá con la evaluación de la propuesta con el segundo mayor porcentaje, y así sucesivamente.

Para lo anterior el oferente deberá presentar en archivo Excel, todos los procedimientos ofertados, con su respectivo precio y código CUPS. Cuando no lo tenga debe contener el código institucional, la descripción del servicio y tarifa.

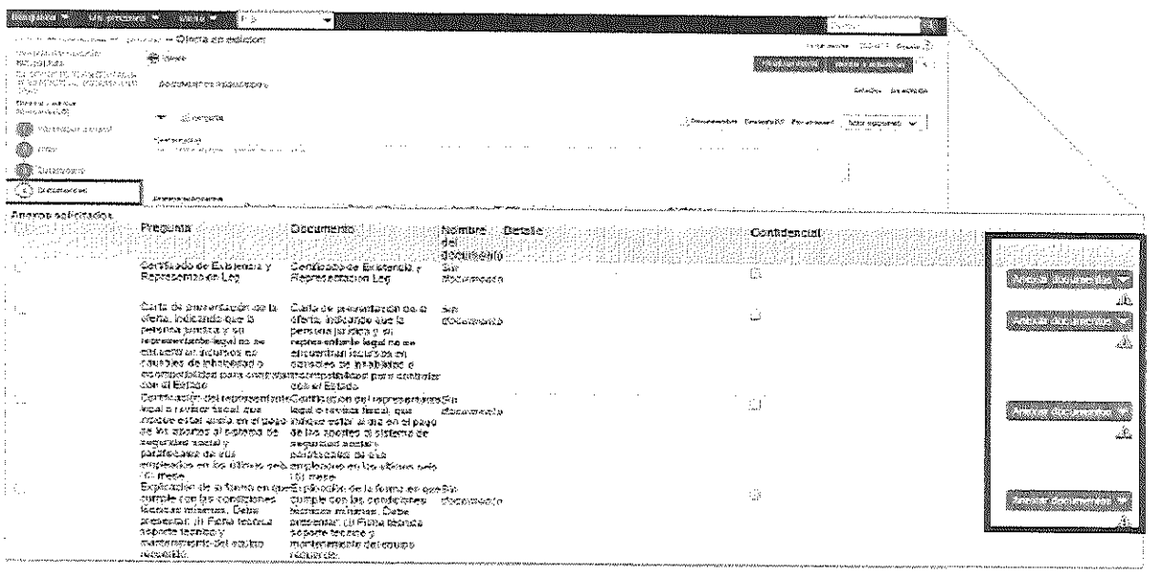
- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato. (Diligenciar el Formato N° 1 adjunto).

2.3.1. Otros documentos económicos

- **Certificación Bancaria:** Que se encuentre vigente, con el fin de realizar los pagos por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta:** La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (Diligenciar Formato N° 2 adjunto)

Nota. Para anexar los documentos solicitados se debe ingresar por la sección de documentos y conforme a cada pregunta y/o documento, se debe anexar los archivos de forma consecutiva por pregunta, como se evidencia en la imagen:



3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y de los estudios previos	**Lugar:** www.colombiacompra.gov.co en el SECOP II **Fecha:** 17 de julio de 2020 **Hora:** Hasta las 19:00 horas
Observaciones a la invitación	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, hasta las 17:00 horas del día 23 de julio de 2020. Las solicitudes deberán formularse por escrito y radicarlas **únicamente** en la plataforma del SECOP II. El envío de observaciones se deshabilita para los Proveedores una vez se cumple la fecha límite establecida en el cronograma. *Nota: No se tendrán en cuenta observaciones realizadas de forma verbal, de forma telefónica, ni tampoco las realizadas posteriores a la fecha y hora antes descritas, ni las realizadas en sitio diferente al señalado anteriormente.*
Respuesta a observaciones a la invitación	**Lugar:** www.colombiacompra.gov.co en el SECOP II **Fecha:** A más tardar el día hábil anterior a la fecha y hora fijada para la presentación de las ofertas.
Expedición y publicación de adenda (si es del caso)	**Lugar:** www.colombiacompra.gov.co en el SECOP II **Fecha:** A más tardar el día hábil anterior a la fecha y hora fijada para la presentación de las ofertas.

Presentación de ofertas	**Lugar:** Las propuestas serán recibidas **únicamente** a través de la página www.colombiacompra.gov.co en la plataforma del SECOP II, para ello, el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptan propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al señalado, salvo caso excepcional por mandato de la norma. **Fecha:** Hasta el 30 de julio de 2020 **Hora:** Hasta las 10:00 horas am
Cierre del proceso	**Lugar:** www.colombiacompra.gov.co en el SECOP II **Fecha:** 30 de julio de 2020 **Hora:** 10:00 horas am. *Nota. Después de que se cumpla esta fecha, el Proveedor no podrá enviar la oferta.*
Evaluación de las ofertas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir del vencimiento a la fecha de cierre del proceso. **Nota.** En el evento que la propuesta a evaluar no cumpla con la verificación de los requisitos mínimos habilitantes, este mismo plazo aplicara para la propuesta en segundo orden de elegibilidad y así sucesivamente para las demás propuestas si se continúe con la misma situación. Lo anterior, en el entendido que los términos del cronograma se correrán automáticamente de aquí en adelante conservando el mismo tiempo descrito.
Plazo para consolidar el resultado de evaluaciones y presentarlo ante el comité de adquisiciones	Dentro de los dos (2) dias hábiles siguientes al vencimiento de las evaluaciones.
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al vencimiento del término anterior.
Publicación del informe para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	Durante un (1) día hábil, contado a partir de la fecha y hora de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas. ***Nota:*** *No se tendrán en cuenta observaciones realizadas de forma verbal, de forma telefónica, ni tampoco las realizadas posteriores a la fecha y hora antes descritas, ni las realizadas en sitio diferente al señalado anteriormente.*
Respuesta a observaciones al informe, si es del caso, expedición y publicación del acto de adjudicación	**Lugar:** Atraves del SECOP II, dentro del término de cinco (05) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo para presentar observaciones a las evaluaciones o al informe. Si del análisis a las observaciones se desprenden razones suficientes para ajustar el informe, este se realizará según corresponda y se consolida el nuevo informe para ser presentado al comité de adquisiciones. El acto de adjudicación se hará bien sea con un nuevo informe o ratificando el resultado de las evaluaciones iniciales.
Notificación de aceptación de oferta	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones al informe de evaluación.

Teniendo en cuenta el cronograma anterior, llegado el caso de presentarse un Evento en el cual la plataforma presente Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo para los proveedores en algunas de las actividades como Presentación de ofertas, manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones o cualquier otra actuación que impida la actividad a realizar, se deberá aplicar obligatoriamente el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II, el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II que se puede consultar en el link https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii

Sumado a lo anterior, el protocolo aplica cuando dichas Fallas se presenten dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al Evento, es decir, antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma anterior, para lo cual el Proveedor ante una Falla Particular debe comunicarse oportunamente con la Mesa de Servicio a través del Formulario de soporte en el link: https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte y con la Unidad Prestadora de Salud

Valle del Cauca **únicamente** al correo electrónico: deval.upres-con@policia.gov.co En todo caso los términos establecidos en el **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II** son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

Nota:

La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar, contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

De conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015, de ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante adenda, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación a más tardar el día hábil anterior a la fecha y hora fijada para la entrega de las ofertas. Así mismo de ser necesario, se podrá expedir Adendas para modificar el Cronograma una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario de Palmira o por quien delegue la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*", emanada por la Dirección General de la Policía Nacional.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80 DE1993, 134 DE 1994 Y 850 DE 2003, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

Mayor YANETH ROCÍO JEREZ CASTELLANOS
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Elaborado por: IT. OSCAR JOHN GIRÓN VIDAL
Analista Grupo de Contratos UPRES VALLE
Revisado por: SI. JOSE FERNANDO HERNANDEZ SERNA
Jefe Grupo de Contratos UPRES VALLE
Revisado por: CT. LINDA JOHANNA IBARRA ALVAREZ
Jefe Grupo Financiero y Área Administrativa UPRES VALLE
Revisado por: Abg. Esp. SULY AIDE CORTES GRAJALES
Asuntos Jurídicos UPRES VALLE
Aprobado por: PT. KAREN YULITZA MENA ROA
Líder Asuntos Jurídicos UPRES VALLE

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS Y CONDICIONES MÍNIMAS

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

- **Especificaciones técnicas mínimas:**

ITEM N°	CUPS	URGENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		
3	S20001	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA		
4	S22101	SALA DE CURACIONES, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)		
5	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)		
	CUPS	**SERVICIOS DE TRASLADO TRANSPORTE DE PACIENTES AMBULANCIA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO		
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO		
	CUPS	**HOSPITALIZACION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
8	S11101	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL		
9	S11102	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL		
10	S11104	INTERNA+CIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS		
	CUPS	**CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
11	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
12	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
13	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
14	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		
15	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +		

16	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
18	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
19	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		
20	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		
21	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD		
22	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD, EXCLUYE: EXTRACCION POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACION (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCION NO QUIRURGICA (98.2.)		
23	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL		
24	740002	CESAREA CORPORAL		
25	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL		
26	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO		
27	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
28	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO		
29	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
30	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE		
31	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)		
32	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX		
33	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD		
34	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD		
35	862701	ONICECTOMIA		
36	939402	NEBULIZACION		
37	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS		
38	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
39	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
40	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
41	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
42	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
43	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
44	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
45	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
46	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
47	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
48	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
49	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		

50	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
51	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
52	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
53	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
54	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		
55	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
56	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
57	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD		
	CUPS	**AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
	CUPS	**EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
60	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
61	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
62	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
63	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
64	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
65	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
69	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
70	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
72	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
73	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
74	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
75	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
76	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
77	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
78	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
79	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL		
80	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
81	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
82	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
83	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		

84	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
85	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
86	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
87	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
88	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA).		
89	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
90	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
91	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
92	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
93	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
94	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
95	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
96	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
97	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
98	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
99	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
100	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
101	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
102	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
103	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
104	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
105	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
106	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
107	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
108	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
109	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
110	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
112	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)		
113	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
114	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
115	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
116	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
117	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA		
	CUPS	**EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
118	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		

119	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
120	881318	ECOGRAFIA DE RECTO		
121	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
122	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
123	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
124	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
125	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
126	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)		
127	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)		
128	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)		
129	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
130	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
131	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
132	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
133	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
134	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
135	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
136	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
137	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
138	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
139	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
140	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
141	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
142	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
143	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
144	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)		
145	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
	CUPS	**DOPPLER DUPPLEX**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
146	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
147	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
148	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
149	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
150	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
151	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
152	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		

153	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
154	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
155	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
156	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		
157	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
158	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		

- **Condiciones técnicas mínimas habilitantes**

No	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Servicios de salud nivel I de baja complejidad en el municipio de Florida Valle.		
2	Prestación de servicios de Salud de Baja Complejidad, en las áreas de urgencias, consulta externa, hospitalización, pequeñas cirugía, apoyo diagnóstico, laboratorio clínico y demás servicios de salud ofertados en el portafolio de servicio		
3	Consulta Externa Medicina General y Especializada		
4	Atención del recién nacido y niños hasta los catorce años de edad, ofreciendo servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado de enfermería, estimulación temprana y rehabilitación		
5	Servicios de urgencias 24 horas		
6	Electrocardiograma		
8	Servicio de promoción y prevención. Actividades que buscan promocionar los hábitos saludables y prevenir la enfermedad.		
9	Otros servicios en Salud: El oferente debe contar con el servicio de ambulancia básica.		
10	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud		
11	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso, anexar junto a la oferta certificado de habilitación de los servicios.		
12	Se requiere que los contratistas que aplique ofrezcan los servicios de medicina especializada y de Imagenología, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
13	El servicio ambulatorio deberá prestarse previa notificación y autorización del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira. La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
14	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir, sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
15	La formulación de medicamentos para usuarios ambulatorios será suministrada a través de la dispensación de medicamentos del establecimiento de sanidad de Palmira.		
16	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.		
17	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira. Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
18	Presentar en formato Excel la relación de los procedimientos así: 1) códigos CUPS en la oferta, 2) descripción y 3) valor.		
19	El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud". La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.		

	Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente		

Otras condiciones técnicas verificables:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud		
Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.		
Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen ofrezcan los servicios de medicina especializada y de imagenología en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas		
Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.		
Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir, sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		

Lineamientos en materia de seguridad y salud en el trabajo que se deben cumplir:

N°	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 0312 de 2019, no obstante, si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia de que se encuentra en trámite.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia o compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que el Gerente cursó y aprobó el curso de las 50 horas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
4	Presentar junto a la oferta el Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.		
5	Presentación junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.		
6	se requiere presentar junto a la oferta el plan de emergencias actualizado.		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Libro 2, Parte 2, Capitulo 2, Sección 3, Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015.

✓ ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES	DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALESVIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE MINIMO POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR EN DEBIDA FORMA Y APORTAR AL (GRUPO O EQUIPO) DE CONTRATOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, LA GARANTÍA ÚNICA – RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES Y CANCELAR LOS PAGOS A QUE HUBIERE LUGAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES ÚNICAMENTE PUEDE SER AMPARADA MEDIANTE PÓLIZA DE SEGURO. ESTA OBLIGACIÓN SE ENTIENDE PRESTADA CON LA PRESENTACIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIGENTE DEL CONTRATISTA; SIN EMBARGO, DEBE INFORMAR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO A LA ASEGURADORA, QUIEN DEBE GENERAR ANEXO MODIFICATORIO A LA REFERIDA PÓLIZA, QUE INCLUYA EL AMPARO EXPRESO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

✓ CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANEXO No. 2.1

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	
No.	1
clase	Específico
Fuente	Externo
Etapa	Precontractual
Tipo	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Descripción	Que el contratista no firme el contrato.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
Probabilidad	3
Impacto	3
Calificación total	6
Prioridad	Transferir el riesgo
¿A quién se le asigna?	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Elaboración de brochure que contenga la información del tipo de contratación con las obligaciones que se derivan con la firma del contrato
Impacto después del tratamiento — Probabilidad	1
Impacto después del tratamiento — Impacto	2
Impacto después del tratamiento — Valoración del riesgo	
Impacto después del tratamiento — Categoría	
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	No
Persona responsable por implementar el tratamiento	Talento Humano, Oficina de Contratos, Referencia, Clínica Regional
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Previo a la realización de cada contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Previo a la formalización del contrato
Monitoreo y revisión — ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Con la firma de recibido del brochure con lo cual adquiere el compromiso
Monitoreo y revisión — Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente

3	2
Especifico	General
Externo	Externo
Ejecución	Ejecución
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.	*Riesgos Regulatorios*: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
3	1
4	1
7	
Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	
Las partes	Contratista
Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; aplicación de las clausulas exorbitantes.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
2	1
3	1
5	
Riesgo medio	
Si	No
Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	Oficina de Contratos
Inmediatamente detectada la novedad	Previo a la firma del acta de inicio del contrato
Respetando los términos del debido proceso	Una vez se vencidos los términos establecidos para la presentación de las garantías que amparan los riesgos
Agotando las instancias que ordena el debido proceso	Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whassap
Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita	Permanente

5	4
Especifico	Especifico
Externo	Externo
Ejecución	Ejecución
Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Terminación anormal del contrato
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
2	2
3	3
5	5
Riesgo medio	Riesgo medio
No Aplica	Contratista
Terminación del contrato por sustracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación	Requerimientos recordando obligaciones contraídas
1	1
2	2
No	si
Supervisor del contrato	Supervisor del contrato
Inmediatamente ocurre la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Una vez sea informada la novedad	Una vez el contratista informe sobre la decisión de no continuar con la ejecución el contrato
No Aplica	Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión
No Aplica	inmediato

6	
General	
Externo	
Precontractual	
que puedan tener impacto en la ejecución del contrato,	
Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	
Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	
1	
1	
Proceso de selección	
Denunciar el ilícito ante la autoridad competente	
1	
1	
No	
Proceso de selección (Talento Humano)	
Inmediatamente detectada la novedad	
Inmediatamente detectada la novedad	
No Aplica	
No Aplica	

7	
General	
interno	
Precontractual	
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	
Que el candidato no supere los estudios de seguridad	
Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	
1	
1	
Proceso de selección	
Informar al candidato los motivos por los cuales no supero el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que ocasiono el concepto desfavorable); adicionalmente informar al dueño de la necesidad que se debe iniciar un nuevo proceso de selección	
1	
1	
No	
Proceso de selección (Talento Humano)	
Inmediatamente detectada la novedad	
Inmediatamente detectada la novedad	
No Aplica	
No Aplica	

9	8
General	Especifico
Externo	Externo
Pos contractual	Contractual
Riesgo financiero	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico
Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando existe saldo presupuestal	Suspensión del contrato
Impacta el cumplimiento del rango de ejecución presupuestal	Paralización de la ejecución contractual; afectación grave al servicio; genera un reproceso administrativo con afectación a la programación presupuestal; limitación a la obtención de las metas de la entidad; afectación a la productividad
2	3
2	4
[illegible]	7
[illegible]	Aceptar y reducir el riesgo
Contratista	Contratista
Emplazamiento / Proyección del acta de liquidación al momento de terminación del contrato	Tener un plan contingencia, ejemplo : reprogramación de macro agenda; contar un supernumerario o adelantar un nuevo proceso de selección; informar a la entidad aseguradora, reintegro presupuestal no ejecutable
1	1
1	2
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
No	Si
Supervisor	Supervisor, talento humano y ordenador del gasto
Una vez terminada la ejecución del contrato o dentro de los términos otorgados por la ley (4 meses)	Puede ser inmediato o Depende del evento
Una vez vencidos los términos de ley	Una vez se restituya el contratista o cuando se termine el contrato
Verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información internos	Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la mitigación del riesgo
cada que se termine un contrato	inmediato

ANEXO No. 2.2

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

LEY 1150 DE 2007 ARTÍCULO 4o. DE LA DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS EN LOS CONTRATOS ESTATALES. Los pliegos de condiciones o sus equivalentes deberán incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación.

Número de riesgos a estimar	9
Valor del contrato	$ 20.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 5.412.057,68

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato.	Bajo	Bajo	$ 125.000,00	2,31%
Regulatorio	Que no se presenten las garantías requeridaspara la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 125.000,00	2,31%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Bajo	Bajo	$ 125.000,00	2,31%
Operacionales	Terminación anormal del contrato	Bajo	Bajo	$ 125.000,00	2,31%
De la naturaleza	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Bajo	Bajo	$ 125.000,00	2,31%
Operacionales	legalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Bajo	Alto	$ 1.609.867,88	29,75%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	$ 125.000,00	2,31%
Operacionales	Suspensión del contrato	Medio-Bajo	Alto	$ 2.927.189,80	54,09%
Financiero	Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando existe saldo presupuestal	Bajo	Bajo	$ 125.000,00	2,31%

ANEXO No. 3

VALORES TECHOS DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA ECONOMICA

Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado por los oferentes.

Los valores contemplados en el presente anexo se establecieron previa cotización enviada por la clínica IPS SALUD FLORIDA, la cual sirve como referencia para la presentación de la propuesta económica que está contemplada en el siguiente anexo mediante el ofrecimiento con porcentaje único de descuento adicional, en caso que lo quiera ofertar, el cual será aplicado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca a cada uno de los valores incluidos en este cuadro.

La oferta solicitada es mediante el ofrecimiento económico con porcentaje de descuento solicitado en el anexo N° 3.1 seguido a este.

ITEM N°	CUPS	URGENCIAS	SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 51.840
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 50.310
3	S20001	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	$ 59.490
4	S22101	SALA DE CURACIONES, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)	$ 18.720
5	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)	$ 61.110
	CUPS	**SERVICIOS DE TRASLADO TRANSPORTE DE PACIENTES AMBULANCIA**	**SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)**
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 292.600
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 289.400
	CUPS	**HOSPITALIZACION**	**SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)**
8	S11101	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL	$ 171.720
9	S11102	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	$ 161.190
10	S11104	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	$ 120.060
	CUPS	**CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS**	**SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)**
11	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 31.590
12	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 45.540
13	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 22.950
14	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 20.000
15	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	$ 45.540
16	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 45.540
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 37.170
18	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 45.540
19	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 50.310
20	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 17.100
21	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	$ 17.100
22	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD, EXCLUYE: EXTRACCION POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACION (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCION NO QUIRURGICA (98.2.)	$ 17.100
23	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.258.200
24	740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.258.200
25	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.258.200
26	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	$ 377.910
27	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 49.500
28	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 49.500
29	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 49.500
30	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 49.500

31	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 98.190
32	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 92.700
33	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	$ 92.700
34	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	$ 377.910
35	862701	ONICECTOMIA	$ 319.680
36	939402	NEBULIZACION	$ 13.140
37	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	$ 20.250
38	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 20.250
39	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$ 20.250
40	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 18.720
41	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 18.720
42	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 22.140
43	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 22.140
44	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 642.780
45	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 1.917.360
46	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 50.580
47	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 53.460
48	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 57.420
49	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 57.420
50	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 377.910
51	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 377.910
52	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 377.910
53	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 133.740
54	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 133.740
55	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 49.500
56	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 49.500
57	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 18.720
	CUPS	**AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**	**SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)**
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 43.200
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 23.670
	CUPS	**EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)**
60	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 44.550
61	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 44.550
62	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 44.550
63	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 44.550
64	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 44.550
65	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 44.550
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 44.550
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 44.550
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 44.550
69	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 57.690
70	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 57.690
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 57.690
72	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 57.690
73	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 57.690
74	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 57.690
75	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 57.690
76	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 57.690
77	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 57.420
78	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 66.600
79	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 70.560
80	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 48.960
81	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 48.960
82	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 57.690
83	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 26.100

84	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 57.690
85	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 26.100
86	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 23.400
87	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 57.690
88	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 90.810
89	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 57.690
90	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 57.690
91	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 57.690
92	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 57.690
93	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 57.690
94	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 57.690
95	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 57.690
96	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 57.690
97	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 57.690
98	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 65.070
99	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 57.690
100	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 74.520
101	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 74.520
102	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 66.600
103	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 66.600
104	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 78.750
105	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 72.990
106	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 72.990
107	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 71.370
108	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 71.370
109	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 89.010
110	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 69.300
111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 63.180
112	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	$ 63.180
113	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 57.150
114	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 57.150
115	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 73.710
116	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 97.920
117	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 507.960
	CUPS	**EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)**
118	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 69.300
119	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 102.420
120	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 204.660
121	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 84.510
122	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 108.270
123	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 108.270
124	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 102.420
125	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 102.420
126	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 162.450
127	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 102.420
128	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 204.660
129	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.300
130	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.300
131	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.300
132	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.300
133	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 105.300
134	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.300
135	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 110.610
136	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 110.610
137	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 110.610
138	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 110.610
139	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 111.150

140	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 162.450
141	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 89.280
142	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 124.020
143	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 124.020
144	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 111.150
145	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 142.470
	CUPS	**DOPPLER DUPPLEX**	**SOAT 2020 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)**
146	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 332.640
147	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 332.640
148	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 332.640
149	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 332.640
150	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 332.640
151	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 134.010
152	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 332.640
153	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 134.010
154	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 134.010
155	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 332.640
156	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 332.640
157	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 332.640
158	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 332.640

Nota.- **Llegado el caso, que se requiera algún servicio o procedimiento que no se encuentre dentro del presente anexo, pero que la empresa oferente lo tenga incluido dentro de su portafolio de servicios o que este en capacidad de suministrarlo a través de un tercero, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca lo podría llegar a contratar a través del SUPERVISOR del contrato solicitando una cotización del respectivo servicio o procedimiento aplicando el mismo porcentaje de descuento ofrecido dentro de la propuesta económica para el presente proceso contractual, la cual hace parte integral del contrato, previa autorización y aval de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentre en riesgo la vida inminente del usuario o paciente.**

MEDICAMENTOS: Para los costos por medicamentos, se realizará comparativo con los precios de los medicamentos que oferta el mercado local en general, para aceptación o no de los mismos.

NOMBRE PROPONENTE: _____

NIT: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C: _____

FIRMA_____

ANEXO No. 3.1

OFERTA ECONÓMICA

Se solicita a los oferentes no modificar el presente anexo en donde se solicita diligenciar únicamente el porcentaje de descuento, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca a cada uno de los valores techos unitarios estimados que conforman los servicios y procedimientos relacionados en el Anexo N° 3 descrito anterior a este.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el presente estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se establecerá como precio fijo y para todos los ítems que conforman el Anexo N° 3 (VALORES TECHOS DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA ECONOMICA), para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los **servicios** y **procedimientos** correspondientes previstos en el estudio previo o invitación con un porcentaje que se describe así:

Se requiere la presentación de la oferta económica de forma total.

Si el oferente considera que puede ofrecer un porcentaje único de descuento adicional a los servicios y procedimientos relacionados en el anexo anterior, por favor relacionarlo en el presente cuadro.

ÍTEM	OBJETO	PORCERNTAJE (%) ÚNICO DE DESCUENTO ADICIONAL OFERTADO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN	____%

Notas aclaratorias:

- El presente anexo se debe diligenciar por parte del proponente teniendo presente especialmente el anexo N° 3 (VALORES TECHOS DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA ECONOMICA), las especificaciones técnicas y condiciones mínimas descritas en el anexo N° 1 y a los criterios de Selección descritos en el estudio previo o la invitación, incluyendo modificaciones mediante adenda, si las hubiera con posterioridad a la publicación de la presente convocatoria.

- La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado en el proceso al proponente que cumpla con las condiciones establecidas en el presente documento.

- El porcentaje único de descuento ofrecido se aplicará para cada uno de los ítems que conforman los **servicios** y **procedimientos** del anexo N° 3 denominado "Valores Techos de referencia para la Propuesta Económica" y no para el presupuesto oficial del proceso, y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato sin afectar el valor total asignado al proceso.

- En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido (Anexo N° 8), por lo tanto, esos serán los precios que se manejarán durante toda la ejecución del contrato.

MEDICAMENTOS: Para los costos por medicamentos, se realizará comparativo con los precios de los medicamentos que oferta el mercado local en general, para aceptación o no de los mismos.

Los medicamentos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se pagarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica (12%

del valor de adquisición). Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho incremento (12%), para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

Ítem	Concepto	Criterio de pago	Porcentaje de descuento a ofertar
1	Medicamentos	Promedio de mercado más 12% del valor de adquisición como precio techo.	____%

De conformidad con el Instructivo 013 de 2013 de la Dirección de Sanidad, *"El Subsistema de Salud de la Policía Nacional asume los precios techo para medicamentos definidos en la Resolución 3026 de 2011 así como las normas que los complementen, modifiquen o amplíen por parte del Gobierno Nacional para recobro ante el Fosyga y demás normas del Gobierno Nacional que fijen y regulen techos para el pago estatal de medicamentos o insumos, bien sea para compra directa, adquisición intermediada mediante operación logística, o para su suministro adicional a las tarifas de prestación de servicios pactadas"*.

Nota 1: Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el sistema general de seguridad social en salud.

Nota 2: Se requiere que el oferente presente listado de los medicamentos con la tarifa o valor a la cual se va a ofertar para realizar comparativo con los precios de los medicamentos que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos lo que será facultativo de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

Nota 3: En caso de no otorgar porcentaje de descuento para medicamentos o que el descuento sea equivalente al 0% o que en la oferta no se relacione ningún valor, se entenderá como obvio que acepta los términos establecidos anteriormente para su pago conforme a la formula.

NOMBRE PROPONENTE: _____

NIT: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C: _____

FIRMA_____

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** le formule en cada caso.
4. El contratista mantendrá hasta 3 meses más después de terminar el contrato la misma tarifa ofertada en el mismo para la prestación de los servicios a que fueron contratados.
5. El contratista ordenará los medicamentos Genéricos como lo indica la ley, a excepción de que la patología requiera el medicamento de marca que deberá sopórtalo con la factura del proveedor.
6. Las tarifas serán colocadas de acuerdo al Nivel de Complejidad contratado, según el objeto del contrato, dado el caso que no sea así será objeto de Glosa.
7. 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
8. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
9. 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.
10. 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 Jefatura del Área Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
11. 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 y entregar en el Formulario denominado Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
12. Restituir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA 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 que se hayan suministrado.
13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
14. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
15. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carnet que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carnet por trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carnet que autoriza los servicios de sanidad, **debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
16. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, Clínica DEVAL y/o supervisor del contrato, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 0004331 del 19 dic 2012).

17. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que estén incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del grupo regional redes integrales servicios de salud, la Clínica DEVAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y/o supervisor del contrato, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 4747 de 2007; Resolución 0004331 del 19 dic 2012).
18. El contratista deberá requerir a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención, enviando el resumen de la epicrisis o historia clínica utilizando para ello el software autorizado por la Dirección de sanidad de la policía nacional al cual se podrá ingresar en la siguiente dirección electrónica: www.disan.policia.gov.co , el usuario será el NIT de la entidad y la clave se asignara por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA una vez se haya legalizado el respectivo contrato).
19. El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
21. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
22. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
23. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
24. Prestar la mayoría de los servicios en sus instalaciones.
25. Toda urgencia debe contar con la autorización de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y/o supervisor del contrato, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 0004331 del 19 dic 2012.
26. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
27. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
28. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional..
29. El contratista permitirá al equipo auditor de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
30. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, planteen acciones de mejora.
31. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
32. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus destinatarios, estos serán remitidos a la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira, quien dará continuidad al manejo del usuario.
33. El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad, de las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, lo cual será objeto de monitoreo por parte del

Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos serán causal de GLOSA de un 30%.

34. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
35. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
36. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), así como la aplicación del instructivo 021, 013, 036 y 038 en el cual se reglamenta los protocolos de atención, referencia y cambios de servicios para nuestro usuarios, para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Farmacovigilancia no pertinentes. En caso de que alguno de los profesionales envíe procedimientos y/o medicamentos fuera del POS sin dar razón justificada del envío de estos, ya sea por no aplicar el Plan de beneficios Institucional (Vademécum y Procedimientos institucionales) sin haber agotado las alternativas de este, o encontrarse debidamente justificados mediante el resultado de medios técnico científicos; el contratista asume cualquier costo que puedan generarse en contra de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA de fallos judiciales por este motivo.
37. El contratista se obliga a que sus profesionales prescriptores, al momento de requerírseles por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, emitan respuestas a solicitudes de conceptos médicos con respecto a medicamentos o procedimientos, con el fin justifiquen el motivo por el cual debe ser ese medicamento y/ procedimiento (FUERA DEL POS) y no uno incluido en el plan de beneficios institucional demostrando los pasos agotados para llegar a esa conclusión con su respectiva trazabilidad.
38. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA (deval.espco-epi@policia.gov.co).
39. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud(Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.espco-epi@policia.gov.co); (deval.upres-gca@policia.gov.co).
40. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Farmacovigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
41. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
42. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
43. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico deval.rases-est@policia.gov.co
44. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de la UNIDAD.
45. Presentar la facturación correspondiente al mes causado inmediatamente anterior dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD

PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo", factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original y dos copias, a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA- Policía NIT. 901.361.882-6
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código SOAT y su Tarifa SOAT 2020 (incluido el descuento), y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario, tarifas propias del Contratista y/o SOAT de acuerdo al caso.

46. **Igualmente la facturación de servicios de urgencias, debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos y servicios ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle** (compensación) **tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras** (el grupo regional redes integrales servicios de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) **y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes.**
47. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
48. El contratista deberá proporcionar el servicio de ambulancia para el traslado de pacientes en caso de ser requerido.
49. El contratista se obliga al cumplimiento de la directiva administrativa permanente 001 del 03-05-2019 **"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".** la cual será allegada por el supervisor del contrato, así mismo a corregir de forma inmediata cualquier acción que haya dado como resultado el incumplimiento a esta.
50. El contratista se obliga hacer llegar al supervisor, las actas de socialización del presente contrato al personal que interviene en su ejecución, máximo 10 días después de iniciado este, con el fin de que se dé correcta aplicabilidad.
51. El contratista se obliga que previa solicitud del supervisor del contrato se lleve a cabo notificaciones de usuarios que deben realizarse actividades de salud debidamente contratadas en la IPS, tales como demanda inducida o notificación de asistencias para dichos procesos autorizados, entre otras.
52. El contratista se obliga a no devolver pacientes por algún error administrativo al momento de llevar a cabo alguna autorización de servicios y tomara contacto con el supervisor antes de prestar el servicio con el fin de definir el paso a seguir sin que se vea afectado el usuario.
53. Constituir en debida forma y aportar al (Grupo o Equipo) de contratos de la Unidad Prestadora de Salud, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única – RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Una vez se renueve la póliza en tanto finalice la actual, se debe dar aviso inmediato a la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA EN SALUD, enviando certificado y paz y salvo de la renovación que ampara el riesgo establecido en el presente Contrato.
54. El contratista debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*. La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte

de la Dirección de Sanidad – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.

55. **En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 16 del Decreto 0723 del 15 de abril de 2013** (*Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones*), El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

    1. Procurar el cuidado integral de su salud.

    2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

    3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

    4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

    5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

    6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

56. **Obligaciones del Contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo que está obligado a entregar los siguientes documentos:**

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

2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

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

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

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

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

Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios

- Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la **Directiva Presidencial 04 de 2012** "*política cero papel*" (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes).
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así

como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.

- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones*", o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.
- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
  - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
  - Uso de elementos de protección personal
  - Manejo de sustancias químicas
  - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
  - Normativa ambiental
  - Saneamiento básico
  - Gestión del riesgo que garantice el buen manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva
- Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato
- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener:
  - Alcance
  - Objetivos
  - Responsables
  - Descripción de actividades
  - Cronograma
  - Indicadores que serán del control de la empresa contratista
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las flojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contengan deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** 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. A través de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y/o supervisor del contrato, identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio, aquellas ordenes de las unidades policiales que figuren fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**
6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
7. 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 al Ordenador del Gasto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
9. 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.
10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
12. 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.
13. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 0723 del 15 de abril de 2013** (*Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones*), **las siguientes: 1.)** Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

(Ciudad), (día) de (mes) de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali - Valle.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN - UPRES VALLE - MIC 0-169/2020** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN**".

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía N° **PN – UPRES VALLE – MIC 0-169/2020**, convocado por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN**", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, el Código 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 la invitación y en el Anexo No. 1 "Especificaciones y Condiciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación, de sus Anexos, Formularios y Formatos, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se

evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
6. Que la presente propuesta consta de _____ *(Número de folios en los que es presentada la propuesta, en caso que sea foliada).*
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la siguiente dirección: _____Teléfono fijo: _____Móvil N°: _____ Email: _____ Nombre de Contacto: _____
8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número, banco. sucursal, ciudad. país y cualquier otro dato necesario).*
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo estimado que será hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.
12. Que el porcentaje único de descuento ofrecido en nuestra propuesta económica es de ____% incluido los impuestos de Ley.
13. 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 Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se encuentra facultada 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*).

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 2

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali - Valle

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO:

Que, _____
NIT _____
(Nombre o Razón social del proponente agregando el correspondiente NIT)

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal _____ Tarjeta Profesional No._____
Representante Legal _____
Proponente Persona Natural _____

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:
_____
Documento de identidad _____ de _____
Firma_____ Ciudad _____

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente.

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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 de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, sí 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, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. 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,

1.1. 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;

1.2. 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 Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, 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;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Mínima Cuantía.

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:

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

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

FORMULARIO No. 4

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE RECURSOS O DE FONDOS

REFERENCIA:

Yo,_____, identificado(a) con el documento de identidad No._____ expedido en_____, obrando en nombre propio de manera voluntaria o en mi calidad de persona natural o representante legal de la persona jurídica y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente aclaración de fuentes de fondos a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la LEY 190 DE 1995 "*Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa*" y demás normas legales concordantes para la adquisición de bienes del Estado.

1. Declaro que los recursos que entrego provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adiciones; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionas con las mismas.
3. Autorizo a resolver cualquier acuerdo, negocio o contrato celebrado con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
4. Autorizo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, para que, en caso de que lo juzgue necesario, consulte mi información crediticia en las Centrales de Riesgo.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento, en constancia firmo a los_____ días del mes de_____, del año _____, en la ciudad de _____

Nombre: _____

Firma: _____

Cargo: _____

FORMULARIO No. 5

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

(*Ciudad*), (*día*) de (*mes*) de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

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

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

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

Cordialmente,

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMATO No. 1

SOSTENIBILIDAD DE PRECIO

(Ciudad), (día) de (mes) de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali - Valle

La empresa _____ identificada con **NIT.** N° _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN - UPRES VALLE - MIC - 0-169/2020**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN**", durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. NO.: _____

FORMATO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente**_____ **Ahorros**_____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

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

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMATO No. 3

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, representante legal de la persona jurídica _____certifico que la empresa que represento, cuenta con la infraestructura, la logística, maquinaria, equipos, personal con experiencia y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN**" en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. NO.: _____

FORMATO No. 4

COMPROMISO CON EL SGSST

Formato de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia:

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN**".

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 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: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo. Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

FORMATO No. 5

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este Formato debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Si es del caso.

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Profesión:
Fecha de Grado:
Universidad o institución educativa:
N°. Registro Profesional:
Título Obtenido:
Cursos realizados:
Tiempo de Experiencia en la Práctica, Objeto de la Contratación :
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Tipo de función en la empresa:
Observaciones:

Firma del Representante Legal

FORMATO No. 6

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL TALENTO HUMANO

Yo _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el **Talento Humano** solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para el objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, DE ACUERDO A SU PORTAFOLIO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN**" de acuerdo a lo establecido en el anexo N° 1 "Especificaciones y Condiciones Técnicas" y a los demás criterios de Selección.

Nota. La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

NIT o C.C: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C.: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FORMATO No. 7

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

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

LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (*En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios, así como el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la institución*), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporan criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto, solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información de carácter adicional. Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para las instalaciones de la POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía.

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

Nota: Con la firma del presente documento dejo constancia que me comprometeré con lo aquí expuesto.

Atentamente,

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____