ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

PROPONENTE

_____

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.

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE o no CUMPLE según corresponda.

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.

ÍTEM	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
A. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA				
1	890413B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCI		
2	937000B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN		
3	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA)		
4	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
5	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
6	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		
8	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		
9	890110B	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS (HIDROTERAPIA)		
10	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		
11	944202B	SESIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA		
12	890314B	SESIÓN DE TÉCNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA		
13	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		
14	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA		
15	944904B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO POR NEUROPSICOLOGÍA DOMICILIARIO		
16	933900B	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL (3 SESIONES DE 45 MIN PARA VALORACION INTEGRACION SENSORIAL (PRIMERA VEZ) – 5 SESIONES DE 30 MIN PARA TERAPIA / 8 SESIONES MENSUALES).		
B. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BARRANCABERMEJA				
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		

ÍTEM	CUPS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA		
C.	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA AGUACHICA, CESAR**			
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA		
D.	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS**			
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA		
E.	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MÁLAGA**			
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		
5	890111B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA		

		CUMPLE	NO CUMPLE
16	**EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR A SU PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** **a.** Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana. **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **d.** Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, en los establecimientos que desarrollan la prestación del servicio en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana. **c.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
17	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos		

	o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5** no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
	Consultorios Generales: Cantidad 10: Escritorio y silla para terapeuta, mesa de escotadura y silla para paciente, espejo de pared, colchoneta, material didáctico y terapéutico, computador con acceso a internet.		
	Consultorio Fisioterapia: camilla, hidro colector, paquetes calientes, ultrasonido, masajeador, gimnasia pasiva (tens), nevera pequeña para paquetes fríos, aspirador de secreciones y nebulizador		
	Área de atención al usuario para recepcionar autorizaciones y realizar la programación de los pacientes en las diferentes áreas rehabilitación		
	Insumos que deben tener en cada una de las áreas de intervención. Insumos de bioseguridad (tapaboca N95, tapaboca termosellado, guantes, alcohol, jabón de manos y toallas de papel), lavamanos, Tapabocas, bata desechable, guantes, gorro, alcohol.		

EQUIPOS Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEURORREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, HIDROTERAPIA, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. (Exclusivo sede Bucaramanga).

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Neurodesarrollo	1	Colchonetas, gimnasio en espuma, circuitos, equipo patrón de marcha, elementos en suspensión (3), piscina de pelotas, 1 bipedestador, bancos terapéuticos de trabajo, piso laminado con protección antigolpes, balón Maní puya (4), Trajes Kyrios Suit (2).

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Neurosensorial	1	Pianola de pared con sonidos de animales, golosa de piso con emisión de luz de colores, máquina de espumas y piscina de neuroestimulación con luces LED y sistema de sonido, torre de espumas y luz integrada, sistemas de proyección luminosa de colores y figuras diversas. piso recubierto en material de espuma antigolpes

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Mecanoterapia	1	Máquinas de gimnasio pediátricas (6), Elíptica adulto 1, caminador adulto 1, scooter 3, saltarín (2), rampas paralelas desplazamiento, barra de equilibrio, escalera de pared, rampa en L con escalera, balancín (3). piso laminado cobertura anti golpes.

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que, si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

El Contratista programará y realizará Escuela de Padres dirigido al entrenamiento de padres o acudientes de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud que tengan servicios autorizados con el Contratista y serán dirigidos por profesionales idóneos en el área (Trabajador social, Psicólogo y/o terapeutas). Adicional esto el contratista deberá entregar a la Regional de Aseguramiento en Salud la constancia de la entrega del certificado “entrenamiento a padres de familia en el proceso de rehabilitación terapéutica” con firma del acudiente responsable.

El contratista deberá garantizar la permanencia del padre de familia yo acudiente durante la realización de la terapia en sede implementando estrategias propias que avalen esta solicitud (Anexar documento en el que se especifique las actividades a desarrollar para dar cumplimiento a esta necesidad).

El comité evaluador técnico realizará una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, con el fin de verificar infraestructura administrativa y operativa, mínimo CON CONSULTORIOS Y ELEMENTOS OBLIGATORIOS que se encuentran contemplados en el presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un ACTA anexando registro fotográfico de la visita.

Los servicios requeridos por la unidad, o que sean requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado “Anexo CUPS”, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato y auditor de cuentas médicas, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: jj.badillo@correo.policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

ANEXO No 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS TÉCNICOS

VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS.

1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

1.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Pliego de Condiciones cuenta con Anexo Nº 1 de especificaciones técnicas mínimas.

1.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar su experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones y/o copias de contratos ejecutados en un 100% (entiéndase por ejecutados que tengan informe de recibo a satisfacción), con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual y/o similar, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de salud Santander o Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, según corresponda, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Unidad verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Este aspecto se verificará en el formulario certificado de la capacidad técnica.

NOTA 1: Deberá aportar los documentos enunciados junto con el formulario denominado: Anexo Nº 10 “Experiencia el proponente”, el cual se encuentra adjunto al presente pliego de condiciones.

1.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Para la prestación de los servicios previstos en el presente pliego de condiciones deberá contar como mínimo con el recurso humano que se relaciona a continuación.

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que, el personal que se relaciona específicamente en el literal **4.2** en las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL** ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** en tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Hidroterapia, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual**.**

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO Nº 12 DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES “NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO” FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE. LA ANTERIOR EXPERIENCIA SE SOLICITARÁ IGUALMENTE TENIENDO EN CUENTA LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 3 DE LA LEY 2043 DEL 27/07/2020.

EL OFERENTE DEBERÁ SOPORTAR ESTA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE CERTIFICACIONES LABORALES QUE PUEDEN SER DE UNA SOLA ENTIDAD, INCLUIDA LA DEL PROPIO CONTRATISTA O MÁXIMO DE TRES (3) ENTIDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE PRESTAN LOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD.

ADICIONALMENTE, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO Nº 11 OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, **RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo.

1.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA

Para el presente proceso la entidad debe ofrecer los siguientes medios, instalaciones, elementos e insumos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo los tratamientos, procedimientos y terapias domiciliarias o en sede que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar, así mismo en los municipios de Aguachica, Barrancabermeja, San Gil Y Municipios Aledaños (Socorro – Curití) y Málaga se debe contar con los insumos necesarios para la prestación de servicios domiciliarios:

- Consultorios Generales: Cantidad 10: Escritorio y silla para terapeuta, mesa de escotadura y silla para paciente, espejo de pared, colchoneta, material didáctico y terapéutico, computador con acceso a internet.

- Consultorio Fisioterapia: camilla, hidro colector, paquetes calientes, ultrasonido, masajeador, gimnasia pasiva (tens), nevera pequeña para paquetes fríos, aspirador de secreciones y nebulizador.

- Área de atención al usuario para recepcionar autorizaciones y realizar la programación de los pacientes en las diferentes áreas rehabilitación.

- Insumos que deben tener en cada una de las áreas de intervención. Insumos de bioseguridad (tapaboca N95, tapaboca termosellado, guantes, alcohol, jabón de manos y toallas de papel), lavamanos, Tapabocas, bata desechable, guantes, gorro, alcohol.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO Nº 16 DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

Nota: Este criterio se comprobará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que verificará la capacidad de las instalaciones y elementos solicitados. Así mismo, el lugar debe estar debidamente acondicionado en infraestructura, implementos, limpieza y orden.

1.1.4 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

a. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
c. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
e. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO Nº 9 del presente pliego de condiciones "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

1.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), así:

- El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Diligenciar el formulario Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo, que se encuentra en el ANEXO Nº 14.

Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar la hoja de vida de los equipos del presente pliego de condiciones ANEXO Nº 15 **HOJA DE VIDA EQUIPOS** de relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes de acuerdo a su ficha técnica para la rehabilitación funcional de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

ANEXO No. 3

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO	**PUNTAJE**
1. DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL	**176**
A. RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA	120
B. RECURSO HUMANO BARRANCABERMEJA	14
C. RECURSO HUMANO AGUACHICA - CESAR	14
D. RECURSO HUMANO SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS (SOCORRO – CURITI)	14
E. RECURSO HUMANO MÁLAGA	14
2. ACTUALIZACIONES DE LOS PROFESIONALES	**90**
3. TIEMPO DE ATENCIÓN POR SESIÓN DE REHABILITACIÓN	**50**
4. ATENCIÓN DE USUARIOS POR CONSULTORIO	**54**
5. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS	**50**
6. EQUIPOS Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS	**180**
7. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**100**
SUBTOTAL CRITERIO TÉCNICO	**700**

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	**PUNTAJE**
Oferta económica	400
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**400**

TOTAL PONDERACIÓN	**1100**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

1. FACTOR TÉCNICO

EVALUACIÓN TÉCNICA Calificable (600 Puntos)

Cada oferente que se postule para realizar el paquete completo de los diferentes tipos exámenes requeridos, será evaluado de la siguiente manera.

1. DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL (Máximo 176 puntos).

A. RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA (120 PUNTOS)

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIOLOGÍA	05	0	10		

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
2	TERAPIA OCUPACIONAL	05	0	10		
3	FISIOTERAPIA	05	0	10		
4	PSICOLOGÍA	04	0	10		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TÉCNICA ABA	09	0	10		
6	FISIOTERAPEUTA CERTIFICADO EN HIDROTERAPIA	02	0	10		
7	PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA	03	0	10		
8	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	07	0	10		
9	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	05	0	10		
10	PSICÓLOGO PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	04	0	10		
11	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	01	0	10		
12	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON CERTIFICADO EN REHABILITACION SENSORIAL	01	0	10		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						**120**

***** CANTIDAD MÍNIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**

Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **05 PUNTOS**

Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos o más: **10 PUNTOS MÁXIMO**

B. RECURSO HUMANO BARRANCABERMEJA (14 puntos)

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIÓLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		
4	PSICÓLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	02	0	2		

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						**14**

***** CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**

Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **01 PUNTO**

Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **02 PUNTOS**

C. RECURSO HUMANO AGUACHICA - CESAR (14 puntos)

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIÓLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		
4	PSICÓLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	01	0	2		
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						**14**

***** CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**

Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **01 PUNTO**

Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **02 PUNTOS**

D. RECURSO HUMANO SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS (CURITI) (14 puntos)

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					Nº PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIÓLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		

4	PSICÓLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	01	0	2		
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						**14**

***** CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **01 PUNTO**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **02 PUNTOS**

E. RECURSO HUMANO MÁLAGA (14 puntos)

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA*	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					Nº PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIÓLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		
4	PSICÓLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	01	0	2		
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						**14**

***** CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **1 PUNTO**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **2 PUNTOS**

2. <u>ACTUALIZACIONES DE LOS PROFESIONALES</u> (Máximo 90 puntos**)**

ÍTEM	PROFESIONAL	RANGO DE PROFESIONALES	PUNTAJE	OFRECE	
				N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO

1	Portafolio de servicios con los profesionales requeridos para este proceso de selección que hayan tenido actualizaciones, cursos, capacitaciones, diplomados, en instituciones educativas externas, relacionados con sus profesiones desde el año **2024** hasta la fecha de publicación del proceso, específicamente en las áreas de Neurodesarrollo, integración Sensorial y Movilización de reja costal, entre otros.	9 o mas	90		
		6-8	45		
		2-5	25		
		Uno o menos	0		
PUNTAJE TOTAL (máximo)					**90**

Nota: <u>Para verificar este criterio se deberán anexar los correspondientes diplomas o certificados donde consten dichas actualizaciones, correspondiendo al mismo personal que se relaciona en el anexo de "Nivel de educación"</u>

3. **<u>TIEMPO DE ATENCIÓN POR SESIÓN DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS</u>: NEURORREHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, HIDROTERAPIA. (Máximo 50 puntos)**

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE ASIGNADO
MÍNIMO DE 30 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	20
ENTRE 31 Y 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	30
MAYOR A 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	50

NOTA: SE ACLARA QUE LA SESIÓN NO INCLUYE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, ES DECIR, CADA SESIÓN DEBE SER SOLAMENTE DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

4. **<u>ATENCIÓN DE USUARIOS POR CONSULTORIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS:</u> NEURORREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, PSICOPEDAGOGÍA Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. (Máximo 54 puntos).**

ÍTEM	CANTIDAD MÁXIMA DE PACIENTES POR CONSULTORIO	PUNTAJE	OFRECE	
			NUMERO DE PACIENTES POR CONSULTORIO	PUNTAJE ASIGNADO
1	1 paciente por consultorio	54		
	2 pacientes por consultorio	25		
	3 o más pacientes por consultorio	0		
PUNTAJE TOTAL (máximo)				**54**

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que, si no concuerda lo ofertado con lo observado durante la visita, no se otorgará ningún tipo de puntaje. Así mismo, el lugar debe estar debidamente acondicionado en infraestructura, implementos, limpieza, orden y profesionales, siendo claro en consecuencia que este criterio debe coincidir con el de oferta de los profesionales para que haya coherencia de la oferta.

5. **<u>OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS</u>: NEURORREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE**

NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, HIDROTERAPIA Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. (Máximo 50 puntos).

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS	PUNTAJE ASIGNADO
ENTRE 1 Y 2 DÍAS	50
3 DÍAS	25
4 DÍAS	15

Nota: La oportunidad ofertada debe coincidir con la cantidad de profesionales ofertada, ya que no se puede ofrecer un menor tiempo de programación de citas si no se cuentan con la cantidad de profesionales suficientes.

6. **EQUIPOS Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEUROREHABILITACION, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO) (Máximo 180 puntos – exclusivo sede Bucaramanga).**

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida para asignar puntuación)	PUNTAJE ASIGNADO
Salón Neurodesarrollo	1	Colchonetas, gimnasio en espuma, circuitos, equipo patrón de marcha, elementos en suspensión (3), piscina de pelotas, 1 bipedestador, bancos terapéuticos de trabajo, piso laminado con protección antigolpes, balón Maní puya (4), Trajes Kyrios Suit (2).	60
Salón Neurosensorial	1	Pianola de pared con sonidos de animales, golosa de piso con emisión de luz de colores, máquina de espumas y piscina de neuroestimulación con luces LED y sistema de sonido, torre de espumas y luz integrada, sistemas de proyección luminosa de colores y figuras diversas. piso recubierto en material de espuma antigolpes.	60
Salón Mecanoterapia	1	Máquinas de gimnasio pediátricas (6), Elíptica adulto 1, caminador adulto 1, scooter 3, saltarín (2), rampas paralelas desplazamiento, barra de equilibrio, escalera de pared, rampa en L con escalera, balancín (3). piso laminado cobertura anti golpes.	60
PUNTAJE TOTAL (máximo)			**180**

* ELEMENTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS.

Puntuación asignada:

Cantidad requerida de equipos y elementos técnicos y tecnológicos de rehabilitación: 180 Puntos

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida el puntaje asignado será 0.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.1. ***Incentivos en la contratación pública.*** La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones para la contratación, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, los incentivos para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con ocasión de la existencia de trato nacional.

A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 100 Puntos)

Ley 816 de 2003 “por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública” Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios nacionales.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos.

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO
100 PUNTOS	25 PUNTOS

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje.

NOTA 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 RASES o la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

B. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

   Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

   La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. *Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.*

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. *Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.*

PARÁGRAFO. *Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una*

fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	PUNTOS
PROPONENTE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	1.75

C. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

Artículo 2.2.1.2.4.2.18. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las MIPYME domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. índices de capacidad financiera.
4. índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las MIPYME, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean MIPYME.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para MIPYME. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	PUNTOS
PROPONENTE MIPYME	1.75

2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Evaluación Económica Calificable (400 Puntos)

Los precios ofertados no deben presentar ningún tipo de condicionamiento, ni deben superar el precio techo establecido de acuerdo con lo dispuesto en el OFERTA ECONÓMICA. Se revisará los precios unitarios de los ítems ofertados con el fin de verificar que no sobrepasen el precio techo establecido para ellos en la OFERTA ECONÓMICA, en el evento que uno de los ítems sobrepase el precio techo, el ítem será rechazado, por lo tanto, será rechazado económicamente.

La propuesta económica deberá ser presentada, en los términos y condiciones establecidos en el cuestionario de SECOP II.

Las ofertas que superen el valor total establecido en el presupuesto oficial no serán habilitadas económicamente.

Se otorgarán 400 puntos al Oferente que presente el mayor porcentaje % único de descuento al total de los ítems

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 400$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: cuando en la evaluación económica se habilite solo una oferta, se le otorgarán los cuatrocientos (400) puntos siempre y cuando cumpla con los requisitos de verificación técnica, jurídica y económica.

NOTA: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1.Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de conformidad a lo señalado en la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar a la Oficina de Contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única solicitada en el contrato.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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 según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado al Supervisor del contrato. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
10. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. El Contratista **deberá presentar con la facturación de cada mes** el valor del presupuesto ejecutado a la fecha.
12. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de los servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
13. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 no se hará responsable de los mismos**.**
14. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.
15. Una vez ejecutado el valor del contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.
16. El Contratista deberá EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
17. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, y documentando a la vez un plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
18. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional, el cual se será suministrado por parte del supervisor una vez inicie la ejecución del contrato.
19. Prestar los servicios de rehabilitación, con la eficacia y calidad que permitan una rehabilitación efectiva de acuerdo al diagnóstico y pronóstico de cada una de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
20. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por **ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.**
21. Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente.
22. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y pertinencia médica.

23. Abstenerse de inducir al usuario o su familia a solicitar procedimientos, medicamentos, elementos u otros, que no hayan sido ordenados por el médico tratante o crear vínculos fuera de los estrictamente profesionales, quienes deberán ejercer su labor con ética
24. Bajo ninguna circunstancia el Contratista le podrá requerir al usuario firmar anticipadamente las sesiones, el usuario solo deberá firmar la sesión que se le realiza en el día.
25. El Contratista deberá facilitar la asignación de horarios a nuestros usuarios, de manera que se programen seguidamente las distintas sesiones en un mismo día, Ejemplo: (Terapia física 3:00, Terapia lenguaje 3:30, Terapia ocupacional 4:00 martes y jueves.)
26. El Contratista deberá explicar al usuario y/o familiar los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y/o su familia para dar su consentimiento.
27. Deberá garantizar la prestación del servicio con las especialidades terapéuticas en rehabilitación, la forma de asistencia terapéutica y la intensidad horaria de la jornada diaria ofertada y acorde a los criterios técnicos establecidos en el contrato.
28. El Contratista deberá contar con los equipos y materiales necesarios para la intervención idónea en cada área.
29. Deberá verificar que el paciente sea usuario o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mediante la solicitud de la Boleta de autorización expedida por el SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y APOYO TERAPÉUTICO del Establecimiento Policial Complementario Clínica DESAN del respectivo mes.
30. Realizar los tratamientos en rehabilitación, acorde con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
31. Informar por escrito al Supervisor del contrato las inasistencias de los pacientes durante el mes y hacer reporte escrito de las novedades presentadas en la ejecución del contrato.
32. Presentar al Supervisor del contrato informe trimestral de actividades que fomenten el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, actividades físicas, mentales y emocionales, lúdicas y recreativas, el cual debe contener un registro fotográfico de las mismas.
33. En caso de que el paciente requiera una evolución adicional por parte del terapeuta o médico tratante, esta sólo debe ser expedida por el Contratista con autorización previa del Supervisor del contrato.
34. Cumplir con los requisitos de oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.
35. El Contratista deberá tener una disponibilidad horaria para la atención de usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 de mínimo ocho horas diarias. Entre las 07:00 y 18:00 horas de Lunes a Viernes.
36. El Contratista deberá ofrecer consultorios independientes según cada especialidad (Terapia lenguaje, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Terapia respiratoria, Terapia física, Terapia técnica ABA, etc.). Lo anterior, sujeto a verificación por el Contratante.
37. Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, en lo referente a requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios y beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado, acceso a historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos que se requieran.
38. El Contratista deberá disponer del personal profesional que interviene en la rehabilitación de nuestros usuarios y de los informes sobre la evolución de los pacientes, cuando la Junta de Rehabilitación de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 así lo requiera, emitiendo los respectivos conceptos que se requieran bajo términos objetivos y profesionales
39. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.
40. La entidad Contratista aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc.
41. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
42. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
43. El Contratista deberá presentar la 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.
44. El Contratista deberá presentar el 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 de los trabajadores.
45. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente proceso).

46. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
47. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
48. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nº 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución Nº 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.
49. EL CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y Ordenador del Gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. “dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS”.
50. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución Nº 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
51. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
52. El **contratista** realizara capacitaciones a los profesionales respecto a guías, Instructivos, protocolos y demás documentos propios de su perfil y los relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC); así como actividades de inducción y reinducción, dejando como soporte actas de capacitación firmas de asistencia y al supervisor del contrato, sin costo adicional para la Dirección de Sanidad.
53. El contratista deberá atender las observaciones que resulten de las actividades de verificación de autocontrol del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), auditorías de calidad propias, auditorias de los entes de control, escuelas de eficiencia corporativa entregando copia de los mismos con los soportes de cumplimiento al supervisor de contrato.
54. El Contratista programará y realizará Escuela de Padres dirigido al entrenamiento de padres o acudientes de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud que tengan servicios autorizados con el Contratista y serán dirigidos por profesionales idóneos en el área (Trabajador social, Psicólogo y/o terapeutas). Adicional esto el contratista deberá entregar a la Regional de Aseguramiento en Salud la constancia de la entrega del certificado “entrenamiento a padres de familia en el proceso de rehabilitación terapéutica” con firma del acudiente responsable.
55. El contratista deberá garantizar la permanencia del padre de familia yo acudiente durante la realización de la terapia en sede implementando estrategias propias que avalen esta solicitud.
56. El contratista No podrá cobrar las terapias programadas en las que el paciente no asiste a la consulta. Esto será causa de glosa dentro de la facturación.
57. Las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato y las que por Ley sean establecidas.
58. El contratista deberá garantizar que, en los casos en donde el terapeuta de acompañamiento terapéutico o terapia ABA no pueda realizar la terapia del día, la entidad asignará a otro profesional que cubra dicha atención para evitar que el usuario pierda su terapia.
59. El contratista tendrá disponibilidad de cámaras de video en los consultorios donde se brinde la atención, previos permisos de padres o acudientes, a fin de aportar evidencias videográficas en caso eventual de ser requeridas por la Regional de Aseguramiento N°5 o las autoridades competentes. Es importante obtener el consentimiento de las personas que serán grabadas, ya sea pacientes, personal o visitantes.

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

2. 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.

3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones y criterios técnicos contenidos en el mismo.

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

6. 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.

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

8. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato.

9. Entregar el modelo de atención definido por la entidad - instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo del año 2014, por parte del supervisor del contrato.

10. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 6

MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 68-7-20XXX-2X, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Y EL XXXXXXXXXXXXXXXX; CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.

Entre los suscritos a saber, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **XXXXXXXXXXXXX**, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional" expedida por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden Interna N° XXX del XXXXXXXX, expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y por la otra parte el **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PRIVADO, inscrita en la Cámara de Comercio de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con identificación tributaria No. **XXXXXXXXXX**, y Representada Legalmente por **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía número **XXXXXXXXX**, con domicilio en la XXXXXXXXXXXX según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de XXXXXX, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de Selección Abreviada, procedimientos de Menor Cuantía – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, y de conformidad con artículo 2º, numeral 2º, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los artículos 2.2.1.2.1.2.20, 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 designará un Supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en especial el decreto 1082 de 2015, en las Leyes Civiles, Comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el pliego de condiciones **PN RASES Nº 5 SA MC 00X 202X**, es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X", **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS –** El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones técnicas y documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica en el Anexo Nº 2 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS". **CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X". **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X" a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X". **SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X". **OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X" **NOVENA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X". **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMO PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1. Realizar los exámenes únicamente al personal relacionado por el CONTRATANTE. 2. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. 3. Cumplir con el objeto contractual. 4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 5. Responder de forma oportuna y eficaz en las solicitudes de aclaración o de información que le formule el supervisor del

contrato o la Regional de aseguramiento de Salud Nº 5. 6. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 7. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de aseguramiento de Salud No. 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 8. 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, 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. 9. Informar al supervisor tan pronto se llegue al 70% del valor del contrato y a partir de allí enviar informes semanales de ejecución para evitar sobre ejecutar el contrato. 10. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas. 11. 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 la Regional de aseguramiento de Salud Nº 5 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 12. 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. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta debe presentar en original la certificación bancaria. 13. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 14. Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 15. Cumplir con la normatividad vigente en materia ambiental y en especial las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados por la ejecución del contrato cuando, haya lugar. 16. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. 17. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que imponen la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. 18. Mantener vigente los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 19. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. 20. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico y/o supervisor del contrato, a la sede donde se prestan los servicios, para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato. 21. Cumplir con todos los requisitos técnicos establecidos en el contrato. 22. Responder laboralmente por la vinculación del personal profesional y técnico que contrate para la ejecución del presente contrato (Demostrar su afiliación a la entidad mediante contrato con obligaciones establecidas frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal). 23. Certificar la afiliación de los profesionales a una ARL. 24. El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados. 25. Garantizar que ninguno de los profesionales asistenciales que oferte el contratista, trabajará más de las horas permitidas legalmente (12 al día, 66 a la semana, Artículo 2do de la Ley 269 de 1996). 26. Comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. 27. La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Regional de aseguramiento de Salud No. 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio ect… 28. El contratista deberá presentar la 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. 29. El contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato. 30. El contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 31. El contratista se obliga a presentar el informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato en el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Regional de aseguramiento de Salud No. 5. 32. El contratista deberá presentar el 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. 33. El contratista deberá presentar informes mensuales de ejecución del contrato con la siguiente información: número de aspirantes atendidos, cantidad de exámenes realizados por tipo, el valor por procedimiento y valor total ejecutado con destino a la oficina de contratos de la Regional de aseguramiento de Salud No. 5 y al supervisor. 34. El contratista deberá tener la capacidad de prestar el servicio con los profesionales ofertados, equipos y sala de espera de manera preferencial para los aspirantes de la Policía Nacional en el horario que previamente sea notificado por el jefe del grupo de incorporación Santander. 35. El contratista se obliga a realizar los exámenes con personal universitario graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible. 36. El contratista se obliga a contar con disponibilidad de dar cumplimiento al contrato incluyendo los días sábados, domingos y festivos, cuando las necesidades de las convocatorias así lo requieran. Para lo anterior el jefe del grupo de incorporación Santander informará con una antelación mínima de cinco días sobre la programación. 37. El contratista deberá entregar todos los reportes en hoja de papel bond tamaño oficio o carta incluyendo electroencefalograma y electrocardiograma. Lo anterior, en cumplimiento a la Ley General de Archivo y Gestión Documental de la Policía Nacional. 38. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Seccional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. 39. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en el grupo de incorporación Santander, ubicada en la Carrera 12 No. 41-13 Barrio Alfonso López de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. 40. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso

humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. 41. El contratista DEBERÁ EXPEDIR CERTIFICACIÓN MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS. 42. El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad sobre gestión ambiental, que se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 43. El Contratista deberá conocer el Modelo de Atención en Salud establecido por la Policía Nacional "Instructivo 009 de marzo de 2014" el cual se encuentra en el presente estudio. 44. Atender de manera oportuna (sin atrasos en agendas), asertiva y amable sin distinciones a los aspirantes que se realizan las valoraciones. 45. Cumplir con los protocolos y guías de atención establecidos para la prestación del servicio por la pandemia de COVID-19. 46. Practicar única y exclusivamente los exámenes establecidos en el presente proceso. 47. Los profesionales que realizan las valoraciones a los aspirantes estarán impedidos para informar los resultados de la misma y realizar procedimientos a estos como cirugías y tratamientos. 48. Suministrar por cada aspirante una manilla de identificación con número de serie para la toma de exámenes para evitar suplantaciones, actividad que se coordinara con el supervisor del contrato. 49. Asegurar la disponibilidad y calidad de los equipos (de laboratorio clínico, radiología, electrocardiograma, electroencefalograma, audiometría, optometría, otorrinolaringología, oftalmología, patología y demás de apoyo diagnóstico básico de acuerdo al servicio ofertado), para poder atender la toma y procesamiento de los exámenes médico. 50. El Contratista deberá verificar que los aspirantes diligencien el formato de consentimiento informado, antes de la toma del laboratorio, para los exámenes que lo requieran, y este debe reposar como anexo original a cada paquete de resultado de exámenes. 51. El contratista a quien se le haya adjudicado los exámenes de laboratorio es responsable de dar cumplimiento a toda la normatividad sobre el tema y en especial al Decreto 1543 de 1997 y a la Ley 972 de 2005, y demás normas que la modifiquen adicionen o deroguen, debiendo seguir los protocolos establecidos para la aplicación de la prueba, incluyendo la consejería, la confidencialidad, el consentimiento informado (asesoría pre y post test de forma individual por aspirante) y demás condiciones establecidas en la normatividad pertinente. 52. Garantizar las condiciones de asepsia y antisepsia en la manipulación de las muestras y procesamiento de las mismas, según la normatividad vigente por los entes de control de salud. 53. Para la práctica de los mencionados exámenes, el contratista deberá velar y garantizar a la Policía Nacional – Dirección de Incorporación, que en la realización de dichos exámenes, no se presentaran suplantaciones por parte de los aspirantes, para lo cual previo a la práctica de cada uno de ellos, se deberá realizar la respectiva identificación del aspirante y toma de huella dactilar, lo cual deberá quedar registrado en el resultado del mismo; tal como lo dispone la Resolución 03684 de 2017 en su artículo 21 numeral 4. 54. Cada profesional perteneciente a la entidad contratada que realice un examen, deberá colocar en el formato de resultado de los exámenes clínicos, especializados paraclínicos, su firma y sello como responsable de esta actividad, adicionalmente tomará la firma del aspirante en este mismo formato, como mecanismo de control y de seguridad. 55. Prestar los servicios de exámenes especializados y/o de laboratorio que oferte de acuerdo al protocolo de selección del talento humano (Resolución No. 03684 del 08-08-2017, "Protocolo de selección del talento humano para la Policía Nacional" y Resolución No 0359 del 13/05/2011 DISAN. 56. La lectura del resultado del examen realizado será transcrita en documento original, en los formatos "MEDICO LABORAL" que se anexan al presente con la firma y post firma del especialista que realizó el examen especializado dando el respectivo concepto o dictamen especifico de la patología, (se anexan formatos del área de medico laboral de lo solicitado en cada examen). 57. Cumplir con las normas vigentes establecidas para el trato y uso de recursos naturales en la producción y/o utilización de elementos que contaminen el medio ambiente. 58. Emitir conceptos coherentes entre cada parámetro evaluado y el diagnóstico final de la valoración. **DECIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al Supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Del mismo modo el Contratista se compromete a remitir a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 un informe mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes en donde se relacionará el valor facturado en el mes, valor total de la ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo. **3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL –** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA**. **DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 se compromete a: 1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** El Supervisor del contrato será el **JEFE GRUPO DE INCORPORACION SANTANDER** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA SEXTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o

detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA**. **MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del contrato el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**, identificada con el **NIT. 804.012.688-5**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y 60 días más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de la póliza hasta el día XX de XXXX de 202X)**, **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al XXXXX por ciento (XX%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y XXXXXXX incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día XX de XXXX de 202X)**, **c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y Tres (3) años más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día XX de mayo de 202X)**, **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar**. (Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día XX de noviembre de 202X). EN LAS PÓLIZAS DEBE SEÑALARSE A LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.** LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBE**. PARÁGRAFO PRIMERO: AL CONSTITUIRSE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **EL CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la ley 1150 de 2007. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista, en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. **b) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018: 1. Recibido el informe del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del

contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo art. 17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **.- PARÁGRAFO SEGUNDO .- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGÉSIMA. APORTES PARAFISCALES** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de la legalización del presente Contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGÉSIMA PRIMERA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA: SEGUNDA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN, Y MODIFICACIÓN UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGÉSIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA QUINTA: LIQUIDACIÓN.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA: TERMINACIÓN.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 “DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200XXX-2X. **VIGÉSIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El**

CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **TRIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **TRIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGÉSIMA SEGUNDA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, y la aprobación por parte de **EL CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA presentada por el **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, EL CONTRATISTA se obliga a constituir la garantía única y **presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la Oficina de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. Además, deberá presentar la certificación de cumplimiento y/o recibo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales actualizada la cual también deberá presentarse para las ampliaciones o adiciones que se suscriban durante la vigencia del contrato**, Artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliego de condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. PN RASES N° 5 SA MC 00X 202X. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. XXXXX y SFI Nº XXX del XXXXXXX**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. 3.) Acta de recomendación y aval No. 0XX - JEFAT- GRUCO - 17.5 de fecha XXXXXXXXX del Comité de Adquisiciones para la Contratación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**. 4.) Resolución de Adjudicación No. 0XX de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** de fecha XXXXXXXXX. 5.) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA** en la plataforma SECOP II. 6.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 7.) La Garantía Única. 8.) Anexos del presente contrato. 9.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 10.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. **TRIGÉSIMA OCTAVA: LUGAR DE NOTIFICACIONES: Para** todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Calle 60 Nº 27- 82 Conucos de la ciudad de Bucaramanga y para el Contratista en la XXXXXXXXXXXXXXX. Para constancia de lo anterior, se firma en Bucaramanga el día,

CONTRATANTE,

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA,

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No. 1: "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20XXX-2X
2. ANEXO No. 2: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
3. ANEXO No. 3: LISTA DE PRECIOS
4. ANEXO No. 4: AUDIOMETRÍA
5. ANEXO No. 5: EXAMEN OPTOMÉTRICO
6. ANEXO No. 6: EXAMEN OFTALMOLÓGICO
7. ANEXO No. 7: EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO MEDICO LABORAL

ANEXO No.1
DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200XXX-2X

CONTRATO	**068-7-200XXX-2X**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**
REPRESENTANTE LEGAL	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** XXXXXXXXXXXXXXXX **NIT:** XXXXXXXXX-X **REPRESENTANTE LEGAL**: XXXXXXXXXXXXXXXXXX **DOC. IDENTIDAD**: XXXXXXXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXXXXXXXX **TELÉFONO:** XXXXXXX **E-MAIL:** XXXXXXXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACIÓN POR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTÍA, CAUSAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. **PN RASES Nº 5 SA MC 0XX 202X.**
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014”
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
CLAUSULA CUARTA VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: **XXXXXXXX MILLONES PESOS M/CTE ($ XXX.000.000,00) incluido IVA.** De acuerdo al listado de precios establecido en el anexo N° 3.
CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO	La Regional de aseguramiento de Salud No. 5 pagará al CONTRATISTA, dentro de los sesenta (60) días Calendarios siguientes a la radicación de la factura comercial, después de haber prestado el servicio y de acuerdo al plan de pagos; acompañado del recibo a satisfacción de la prestación de servicio, expedido por el supervisor del contrato. Previo el cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes, una vez perfeccionado el contrato, cumplidos los requisitos de ley y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Para lo anterior, se deberán observar los siguientes trámites: • 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: • Relación general de aspirantes, enviada por el grupo de incorporación Santander. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. Teniendo en cuenta al no ser pacientes, sólo se atenderán a los que se encuentren en los listados enviados por el CONTRATANTE. • Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 60 días siguientes. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. 1. Objeciones y glosas: • Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago en su totalidad en los términos pactados. • 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 USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. 2. Para el pago: El pago será efectuado salvo glosas dentro de los 60 días siguientes a su recibo a satisfacción teniendo en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional. 3. Causales de no pago: • Toda valoración no solicitada dentro de los listados. • 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. • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. NOTA 3: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. **BANCO**: XXXXXXXXXXXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXX
CLAUSULA SEXTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. XXXX y SFI Nº XX del XXXXXXX** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 de la Policía Nacional.
CLAUSULA SÉPTIMA PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato HASTA EL xx DE xxxxxxx DE 202x o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA OCTAVA VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
CLAUSULA NOVENA FORMA DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**FORMA DE EJECUCIÓN:** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento de lunes a sábado (no incluye domingo y festivos), previa autorización del supervisor del contrato, quien tomará contacto con la entidad y enviará el listado, organizando un cronograma de fechas en las cuales se adelantará el objeto contractual. Para la realización de exámenes especializados a los aspirantes al proceso de selección del talento humano para la Policía Nacional, para la convocatoria del año 202X, se enviarán los listados de los aspirantes a valorar, por parte del jefe del Grupo de Incorporación Santander, al contratante, el cual los deberá realizar de acuerdo con lo contemplado en el protocolo de selección del talento humano para la Policía Nacional. **LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Los servicios de salud objeto del presente contrato se prestarán en las instalaciones del XXXXXXXXXXXXXXXX ubicadas en la XXXXXXXXXXX, de la ciudad de Bucaramanga y en su red de infraestructura y sedes ubicadas en la mencionada ciudad ó su área metropolitana.

CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA,

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 7
CAPACIDAD FINANCIERA

Para verificar la capacidad de organización del proponente la Entidad Estatal debe solicitar el estado de resultados que contiene el mejor ingreso operacional de los últimos cinco (5) años debidamente auditado y aprobado por el contador público o revisor fiscal según corresponda y suscrito por el representante legal.

ASPECTOS GENERALES

Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General: El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre 2024**, clasificado en el Corto y Largo Plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General: a **31 de diciembre 2024**.

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios: Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. certificación bancaria: El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. **Formato datos básicos beneficiario cuenta:** El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos: Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la Seccional Sanidad Santander de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la Seccional Sanidad Santander, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

G. Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de datos básicos beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Criterios de Verificación de Cumplimiento de Orden financiero: El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Verificación de La Capacidad Financiera (Cumple o No Cumple)

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

ÍNDICE DE LIQUIDEZ: También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes.

El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser mayor o igual de 2,29. La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: El Índice de Endeudamiento del Oferente debe ser menor o igual al Setenta por ciento (70%). La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

COBERTURA DE INTERESES: Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a 4,50.

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES

VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL: Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015, a partir de 2015 son:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0,20

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que la rentabilidad sobre patrimonio. La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0,14

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL,

PONDERACIÓN DE LOS INDICADORES POR PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

INDICADOR X = SUMATORIA COMPONENTE 1 (NUMERADOR) X % PARTICIPACIÓN

COMPONENTE 2 (DENOMINADOR) X % PARTICIPACIÓN

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se determinará su patrimonio a partir de los estados financieros auditados a **31 de diciembre de 2024**, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del patrimonio neto establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal.

Los indicadores financieros, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por el Grupo Financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, según oficio No. **GS-2025 -007456-RASES5 de 25 de abril de 2025**.

Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Anexo Nº 8
PROPUESTA ECONÓMICA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO INCLUIDO IVA
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.	_____%

NOTAS:

- **LA OFERTA MAS ECONÓMICA, SERA AQUELLA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO.**
- **LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.**
- **EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.**
- **Si alguno de los Oferentes no oferta alguno de los ítems requeridos, esto será causal de rechazo de la oferta.**
- Para el contrato los valores que tengan centavos, estos se aproximaran al valor más cercano a los pesos al momento del contrato.

El proponente:

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

LISTADO DE PRECIOS. El PRECIO TECHO

NOTA 1: El presente anexo es informativo no debe diligenciar ni modifica

A. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890413B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCI	$ 21.671,00
2	937000B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN	$ 21.671,00
3	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA)	$ 21.671,00
4	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 34.085,00
5	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 34.085,00
6	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 34.085,00
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 25.292,00
8	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 20.693,00
9	890110B	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS (HIDROTERAPIA)	$ 40.237,00
10	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)	$ 48.918,00
11	944202B	SESIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA	$ 24.142,00
12	890314B	SESIÓN DE TÉCNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA	$ 16.095,00
13	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO	$ 32.086,00
14	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	$ 32.086,00
15	944904B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO POR NEUROPSICOLOGÍA DOMICILIARIO	$ 52.600,00
16	933900B	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL (3 SESIONES DE 45 MIN PARA VALORACION INTEGRACION SENSORIAL (PRIMERA VEZ) – 5 SESIONES DE 30 MIN PARA TERAPIA / 8 SESIONES MENSUALES).	$ 683.800,00

B. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BARRANCABERMEJA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 39.300,00
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 39.300,00
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 39.300,00
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 39.000,00
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)	$ 47.340,00
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO	$ 29.456,00
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	$ 35.000,00

C. PRESTACIÓN DE SERVICIOS AGUACHICA – CESAR

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 39.300,00
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 39.300,00
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 39.300,00
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 32.620,00
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE.	$ 39.976,00

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
		(TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)	
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO	$ 29.456,00
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	$ 39.000,00

D. PRESTACIÓN DE SERVICIOS SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 39.209,00
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 39.209,00
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 39.209,00
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 31.560,00
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)	$ 47.340,00
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO	$ 35.000,00
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	$ 39.000,00

E. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÁLAGA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 36.820,00
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 36.820,00
3	933300B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 36.820,00
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 31.560,00
5	890111B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)	$ 41.028,00
6	944202B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO	$ 29.456,00
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	$ 36.820,00

ANEXO Nº 9
CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

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

ANEXO Nº 10
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

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

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

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

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

Anexo Nº 11
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Certificado de Nivel de educación o nivel académico del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso -cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

Oferente:

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento
Profesión
Universidad
No. Registro Profesional
Título Obtenido
Especializaciones
Cursos Realizados
Tiempo de Experiencia en la Profesión:
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
_____ _____ Firma del Profesional Firma del Representante legal

El proponente:

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

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ANEXO Nº 12
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
Ciudad.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos, certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO en tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Hidroterapia, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

El proponente:

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

ANEXO Nº 13
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000.000,00	**$ 20XX** 000.000.000,00	**$ 20XX** 000.000.000,00	**$ 20XX**-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	**$ 20XX** 000.000.000,00	**$ 20XX**-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

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

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

ANEXO Nº 14
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

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

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

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

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

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

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

Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Anexo Nº 15
HOJA DE VIDA EQUIPOS

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2024 o 2025	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2024 o 2025	FECHA CALIBRACIÓN 2024 o 2025 (si aplica o no aplica)

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Anexo Nº 16
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____.

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

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER”. en las condiciones señaladas en el presente pliego de condiciones

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Anexo Nº 17
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: En total 700 PUNTOS

El Oferente deberá diligenciar el presente anexo de acuerdo a los servicios a prestar:

1. **DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL (Máximo 176 puntos) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA**

A. RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA (120 PUNTOS)

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	OFRECE	
					N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIOLOGÍA	05	0	10		
2	TERAPIA OCUPACIONAL	05	0	10		
3	FISIOTERAPIA	05	0	10		
4	PSICOLOGÍA	04	0	10		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TÉCNICA ABA	09	0	10		
6	FISIOTERAPEUTA CERTIFICADO EN HIDROTERAPIA	02	0	10		
7	PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA	03	0	10		
8	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	07	0	10		
9	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	05	0	10		
10	PSICÓLOGO PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	04	0	10		
11	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	01	0	10		
12	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON CERTIFICADO EN REHABILITACION SENSORIAL	01	0	10		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						

***** CANTIDAD MÍNIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:
Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **05 PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos o más: **10 PUNTOS MAXIMO**

B. RECURSO HUMANO BARRANCABERMEJA (14 puntos)

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO	OFRECE	
					Nº PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIOLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		
4	PSICOLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02	0	2		
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						

***** CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **01 PUNTO**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **02 PUNTOS**

C. RECURSO HUMANO AGUACHICA - CESAR (14 puntos)

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO	OFRECE	
					Nº PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIOLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		
4	PSICOLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	01	0	2		
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						

***** CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **01 PUNTO**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **02 PUNTOS**

D. RECURSO HUMANO SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS (CURITI) (14 puntos)

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO	OFRECE	
					N.º PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIOLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		
4	PSICOLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	01	0	2		
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						

***** CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **01 PUNTO**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **02 PUNTOS**

E. RECURSO HUMANO MÁLAGA (14 puntos)

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO	OFRECE	
					Nº PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	FONOAUDIOLOGO	01	0	2		
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	0	2		
3	FISIOTERAPEUTA	01	0	2		
4	PSICOLOGO	01	0	2		
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02	0	2		
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	01	0	2		
7	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	01	0	2		
PUNTAJE TOTAL (máximo)						

*****CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

Puntuación asignada:

Cantidad mínima requerida de profesionales: 0 **PUNTOS**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más uno: **01 PUNTO**
Cantidad mínima requerida de profesionales, más dos ó más: **02 PUNTOS**

2. ACTUALIZACIONES DE LOS PROFESIONALES (Máximo 90 puntos)

ÍTEM	PROFESIONAL	RANGO DE PROFESIONALES	PUNTAJE	OFRECE	
				Nº PROFESIONALES	PUNTAJE ASIGNADO
1	Portafolio de servicios con los profesionales requeridos para este proceso de selección que hayan tenido actualizaciones, cursos, capacitaciones, diplomados, en instituciones educativas externas, relacionados con sus profesiones desde el año 2024 hasta la fecha de publicación del proceso, específicamente en las áreas de Neurodesarrollo, integración Sensorial y Movilización de reja costal, entre otros.	9 o mas	90		
		6-8	50		
		2-5	25		
		Uno o menos	0		
PUNTAJE TOTAL (máximo)					

Nota: <u>Para verificar este criterio se deberán anexar los correspondientes diplomas o certificados donde consten dichas actualizaciones, correspondiendo al mismo personal que se relaciona en el anexo de "Nivel de educación"</u>

3. TIEMPO DE ATENCIÓN POR SESIÓN DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEURORREHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, HIDROTERAPIA. (Máximo 50 puntos).

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE ASIGNADO	OFRECE
MÍNIMO DE 30 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	20	
ENTRE 31 Y 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	30	
MAYOR A 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	50	

NOTA: SE ACLARA QUE LA SESIÓN NO INCLUYE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, ES DECIR, CADA SESIÓN DEBE SER SOLAMENTE DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

4. ATENCIÓN DE USUARIOS POR CONSULTORIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEURORREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, PSICOPEDAGOGÍA Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. (Máximo 54 puntos).

ÍTEM	CANTIDAD MÁXIMA DE PACIENTES POR CONSULTORIO	PUNTAJE	OFRECE	
			NUMERO DE PACIENTES POR CONSULTORIO	PUNTAJE ASIGNADO
1	1 paciente por consultorio	54		

ÍTEM	CANTIDAD MÁXIMA DE PACIENTES POR CONSULTORIO	PUNTAJE	OFRECE	
			NUMERO DE PACIENTES POR CONSULTORIO	PUNTAJE ASIGNADO
	2 pacientes por consultorio	25		
	3 o más pacientes por consultorio	0		
PUNTAJE TOTAL (máximo)				

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que, si no concuerda lo ofertado con lo observado durante la visita, no se otorgará ningún tipo de puntaje. Así mismo, el lugar debe estar debidamente acondicionado en infraestructura, implementos, limpieza, orden y profesionales, siendo claro en consecuencia que este criterio debe coincidir con el de oferta de los profesionales para que haya coherencia de la oferta.

5. **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEURORREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, HIDROTERAPIA Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. (Máximo 50 puntos).**

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS	PUNTAJE ASIGNADO	OFRECE
ENTRE 1 Y 2 DÍAS	50	
3 DÍAS	25	
4 DÍAS	15	

Nota: La oportunidad ofertada debe coincidir con la cantidad de profesionales ofertada, ya que no se puede ofrecer un menor tiempo de programación de citas si no se cuentan con la cantidad de profesionales suficientes.

6. **EQUIPOS Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEUROREHABILITACION, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO) (Máximo 180 puntos – exclusivo sede Bucaramanga).**

AREAS DE INTERVENCION TERAPEUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida para asignar puntuación)	PUNTAJE ASIGNADO	OFRECE
Salón Neurodesarrollo	1	Colchonetas, gimnasio en espuma, circuitos, equipo patrón de marcha, elementos en suspensión (3), piscina de pelotas, 1 bipedestador, bancos terapéuticos de trabajo, piso laminado con protección antigolpes, balón Maní puya (4), Trajes Kyrios Suit (2).	60	
Salón Neurosensorial	1	Pianola de pared con sonidos de animales, golosa de piso con emisión de luz de colores, máquina de espumas y piscina de neuroestimulación con luces LED y sistema de sonido, torre de espumas y luz integrada, sistemas de proyección luminosa de colores y figuras diversas. piso recubierto en material de espuma antigolpes.	60	
Salón Mecanoterapia	1	Máquinas de gimnasio pediátricas (6), Elíptica adulto 1, caminador adulto 1, scooter 3, saltarín (2), rampas paralelas desplazamiento, barra de equilibrio, escalera de pared, rampa en L con escalera, balancín (3). piso laminado cobertura anti golpes.	60	

PUNTAJE TOTAL (máximo)	**180**	

* ELEMENTOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS.

Puntuación asignada:
Cantidad requerida de equipos y elementos técnicos y tecnológicos de rehabilitación: 180 Puntos

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida el puntaje asignado será 0.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.
NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (1.75 PUNTOS)

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	SI	NO
PROPONENTE ES EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES		

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS 1.75 PUNTOS)

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	SI	NO
PROPONENTE MIPYME		

FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR CONCEPTO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E INTERVENCIONES DE CONSULTA EXTERNA, ATENCIÓN AMBULATORIA, Y APOYO DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE A LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA, SEGÚN ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5.
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor cuantía PN RASES Nº5 SA MC 014 2025 cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER**"

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección abreviada de menor cuantía PN RASES Nº5 SA MC 014 2025, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER**"

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y de sus anexos y formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal 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. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a realizar a la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la selección abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de las obras que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que las obras que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 6 “minuta del contrato” de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones**.**
20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente.

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3.
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

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

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

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

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

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

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

FORMULARIO No. 4

CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el presente pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes" según el ítem ofertado, así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES

Autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

En constancia de lo anterior se suscribe en la Ciudad de_____, a los _____

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente
Vo.Bo. apoderado o persona natural
Identificación

FORMULARIO No. 5

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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