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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Fecha recibo estudio: _____. **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: Bucaramanga

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

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA	**VALOR:** **$35.700.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: TA_27 ILBIA ISADORA GONZALEZ ALFONSO– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	TA_27	ILBIA ISADORA GONZALEZ ALFONSO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	PUN08	DIANA SOFIA BAUTISTA PEDRAZA	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	CT	OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	CT	OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	IT	OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$35.700.000,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

13 de marzo de 2026

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122101	servicios de Salud	Practica Medica	Servicios de rehabilitación	Servicios de fisioterapia
85122102	servicios de Salud	Practica Medica	Servicios de rehabilitación	Servicios de terapias ocupacional
85122108	servicios de Salud	Practica Medica	Servicios de rehabilitación	Terapia del habla o del lenguaje

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($35.700.000,00) M/CTE**, así:

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
2026	02-02-02-009-03	UPRES Arauca	Servicios fisioterapia	16	GLOBAL	$35.700.000	$35.700.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$35.700.000

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

No	fecha	No plan de compras	unidad	recurso	descripción	cantidad	valor unitario	valor total
1			UPRES DEARA	16	Servicios fisioterapia	GLOBAL	$35.70.000	$35.700.000
							Total	$35.700.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud artículo 32 de la ley 80 de 1993

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), que tenga dentro de la cámara de comercio en su objeto social o actividad económica actividades de apoyo terapéutico y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los futuros proponentes, deberán certificar que cuenta con capacidad operativa tales como logística, infraestructura y medios tecnológicos para la prestación de servicios de apoyo terapéutico en el municipio de Arauca, así mismo deberán estar habilitados por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca y deben estar inscritos en la red de prestadores de servicios de salud (REPS), donde se evidencie que se dedican a la prestación de servicios de apoyo terapéutico en fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y terapia de lenguaje, terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje.

De igual forma los proponentes deberán garantizar la prestación de los servicios ordenados por los Jueces de la Republica mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC).

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo

	establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo número 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

Bajo esta nueva estructura, establecida en la Resolución No 0267 del 25 de enero de 2023, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 tiene la necesidad de contratar con una entidad de la red externa que tenga la capacidad de prestar los servicios de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje en el departamento de Arauca, teniendo en cuenta que es de vital importancia garantizar estos servicios de salud pues nos permiten brindar la atención necesaria y oportuna a los usuarios que los requieren

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

La Regional de Aseguramiento No 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen la atención de la población afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Arauca, puesto que para la prestación de servicios de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje, se requiere una serie de equipos biomédicos al igual que un grupo de personal profesional altamente calificado y capacitado que cuente con el perfil e idoneidad, por consiguiente es necesaria la contratación de dichos servicios con una Entidad que reciba a través del proceso de referencia, a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca para que sean atendidos de forma eficiente, y oportuna.

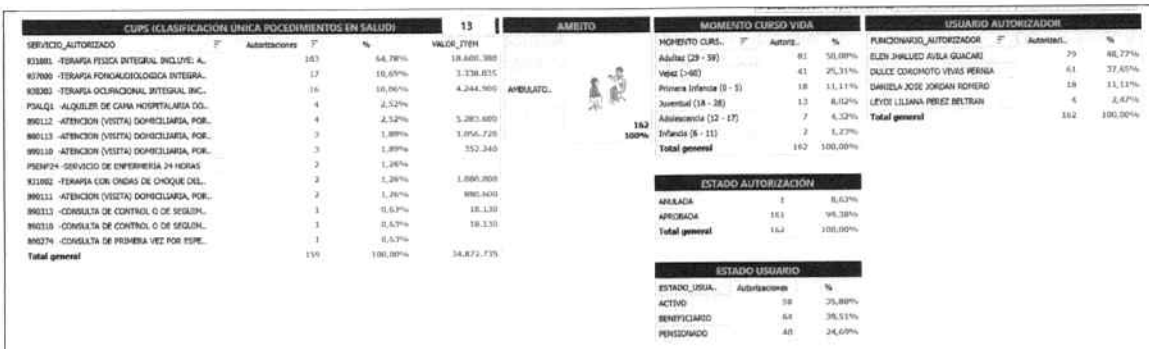
Es necesario contratar la prestación de servicios de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje para los usuarios y beneficiarios del SSPN, adscritos al Departamento de Policía Arauca ya que estos servicios son necesarios como su nombre lo indica para el apoyo diagnóstico, prevención, seguimiento, control y vigilancia de aquellos problemas de salud que aqueja a nuestros pacientes.

Estos servicios se vienen prestando al personal uniformado que presta su servicio en el Departamento de Arauca, así como también sus beneficiarios; pensionados y demás personas que ostenten los derechos, dando cumplimiento de esta forma a la misión para la cual fue creada la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

Por lo anterior es importante resaltar que actualmente en la Unidad Prestadora de Salud Arauca se hace indispensable la contratación de la prestación a una población estimada de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que corresponde a 1.613 cuya población objeto corresponde a 553 mujeres y 1.060 hombres siendo de mayor relevancia para la salud de los pacientes en atención a su nivel de complejidad. Considerando, además, que la Misión de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca es satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, con atención humanizada, promocionando la salud y previniendo la enfermedad, ofertando planes del primer nivel de atención, aportando al bienestar de todos y promoviendo estilos de vida saludables.

Fuente: *Información extraída del aplicativo TABLEAU censo nominal del mes de diciembre 2025.*

Cabe destacar que durante la vigencia 2024-2025, según el aplicativo TABLEAU se realizaron 185 autorizaciones de servicios de apoyo terapia física integral, terapia ocupacional, terapia fonoaudiológica, terapias con ondas de choque y domiciliario en terapias físicas, respiratorias y ocupacionales.



CUPS (CLASIFICACION UNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD) 13

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: A..	103	64,78%	18.600.388
937000 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRA..	17	10,69%	3.338.835
938303 -TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INC..	16	10,06%	4.244.960
PSALQ1 -ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DO..	4	2,52%	
890112 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	4	2,52%	5.283.600
890113 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	3	1,89%	1.056.720
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	3	1,89%	352.240
PSENF24 -SERVICIO DE ENFERMERÍA 24 HORAS	2	1,26%	
931002 -TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL..	2	1,26%	1.080.000
890111 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	2	1,26%	880.600
890311 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,63%	18.130
890310 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,63%	18.130
890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	1	0,63%	
Total general	159	100,00%	34.872.735

AMBITO

AMBULATO..	162	100%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	81	50,00%
Vejez (>60)	41	25,31%
Primera Infancia (0 - 5)	18	11,11%
Juventud (18 - 28)	13	8,02%
Adolescencia (12 - 17)	7	4,32%
Infancia (6 - 11)	2	1,23%
Total general	162	100,00%

ESTADO AUTORIZACIÓN

ANULADA	1	0,63%
APROBADA	161	99,38%
Total general	162	100,00%

ESTADO USUARIO

ESTADO_USUA..	Autorizaciones	%
ACTIVO	58	35,80%
BENEFICIARIO	64	39,51%
PENSIONADO	40	24,69%

USUARIO AUTORIZADOR

FUNCIONARIO_AUTORIZADOR	Autorizaci..	%
ELEN JHALUED AVILA GUACARI	79	48,77%
DULCE COROMOTO VIVAS PERNIA	61	37,65%
DANIELA JOSE JORDAN ROMERO	18	11,11%
LEYDI LILIANA PEREZ BELTRAN	4	2,47%
Total general	162	100,00%

PRINCIPALES AUTORIZACIONES

CUPS	SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	VALOR
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS, (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO) ELECTROTERAPIA, (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) O TRACCIONES DE ACUERDO A PIT. UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).	129	$25.456.031,00
937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL INCLUYE: (PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN) UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).	20	$4.030.525,00
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA (SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELÉTICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN, UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).	17	$4.475.730,00
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA.	4	$5.283.600,00
890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL.	3	$1.056.720,00
890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	3	$1.056.720,00
890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA.	3	$352.240,00
931002	TERAPIAS CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (Cada Sesión).	2	$1.080.000,00
890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA.	2	$880.600,00
890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	1	$18.130,00
890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL INCLUYE: PRUEBAS DE TAMIZAJE	1	$18.130,00
TOTAL GENERAL			$43.708.426,00

La contratación de los servicio de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Arauca, es necesaria para mejorar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y garantizar el mínimo vital del personal Policial y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que no contamos con dichos servicios en la red propia.

La Regional de Aseguramiento No 5 - La Unidad Prestadora de Salud Arauca, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 CSSPN busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual pide que "no existan restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios". Por todo lo anterior la Regional de Aseguramiento No 5 - La Unidad Prestadora de Salud Arauca, está interesada en la contratación de estos servicios.

Así mismo, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje a titulares y beneficiarios los cuales requieran no solo una consulta sino también un plan terapéutico por medio de agentes físicos como la electricidad, ultrasonido, laser, calor, frio, agua, técnicas manuales como estiramientos, tracciones y masajes que ayuden a diagnosticar, prevenir y tratar lesiones físicas, al igual poder garantizar mediante la terapia ocupacional la prevención y/o disminución de las discapacidades y obstáculos que aparecen como consecuencia de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales, impidiendo que la persona se desenvuelva con independencia en su medio, así mismo, poder restaurar la función perdida mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la buena prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca en busca del servicio que les ayude ya sea en una rehabilitación física, una mejora en la capacidad física, mejora en la higiene postural etc.

La filosofía de estos servicios a contratar, como los prestados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, deben basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención optima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y beneficiarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no solo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad de selección de minima cuantía, así mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad de contratar servicios de salud Humana.

ACUERDO COMERCIAL		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
Alianza Pacífico	Chile	SI	NO	**SI** **EXCEPCIÓN 35** Grupo 931. Servicios de salud humana	NO
	México	SI	NO		NO
	Perú	SI	NO		NO
Canadá		SI	NO		NO
Chile		SI	NO		NO
Corea		SI	NO		NO
Costa Rica		SI	NO		NO
Estados AELC		SI	NO		NO
Estados Unidos		SI	NO		NO
México		SI	NO		NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	NO		NO
	Guatemala	SI	NO		NO
	Honduras	NO	NO		NO
Unión Europea		SI	NO		NO
Israel		SI	NO		NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	NO		NO

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES Nº 5 REHINTEGRAR LTDA	068-7-200061-23 26/05/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS	PN RASES N°5 MIC 012 2023.	100%	NINGUNO

		AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA			
RASES N° 5 VITAL IPS ARAUCA SAS	068-7-200034-24 18/04/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.	PN RASES N°5 MIC 011 2024.	100%	NINGUNO
RASES N° 5 CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS S.A.S.	068-7-200232-24 26/11/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.	PN RASES N°5 MIC 060 2024.	100%	NINGUNO
RASES N° 5 VITAL IPS ARAUCA SAS	068-7-200274-25 14/11/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA	PN RASES N5 MIC 072 2025	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION SIN NINGUNA NOVEDAD FECHA DE TERMINACIÓN:31/03/2026	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía.* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas contempladas en el presente estudio, fueron realizadas por el responsable del proceso, y son el resultado del análisis de las necesidades para la prestación de servicios de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje requerido por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las cuales se encuentran debidamente detalladas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Nombre de la entidad pública o privada contratante.
- Nit de la entidad pública o privada contratante.
- Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales)
- Número del contrato.
- Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso).
- Valor del contrato (El sumatorio total del valor debe ser igual o mayor al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso).
- Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato.
- Plazo de ejecución del contrato.

NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la RASES-Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

NOTA 2: Para Acreditar la experiencia exigida, la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

JUSTIFICACIÓN: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional.

Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombre, documento de identidad y profesión, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el RETHUS.

En aras de garantizar la debida ejecución del objeto contractual, el posible oferente debe contar en su relación de talento humano como mínimo con el personal que se relaciona a continuación:

- Dos (02) profesionales en fisioterapia con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020

- Un (01) profesional en terapia respiratoria con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020

- Un (01) profesional en terapia ocupacional con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020

- Un (01) profesional fonoaudiólogo con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la ley 2043 de 2020

NOTA 1: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

NOTA 2: Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020 "Por medio de la cual se reconocen las prácticas laborales como experiencia profesional y/o relacionada y se dictan otras disposiciones"

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar **el ANEXO NIVEL** DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO

4.1.3 EXPERIENCIA

De conformidad con lo requerido en el numeral 4.1.1. Del presente estudio previo

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional hubiese desempeñado actividades como fisioterapeuta, terapia ocupacional o fonoaudiólogo (dependiendo el caso al que aplique cada profesional). Para lo cual el oferente deberá diligenciar el anexo **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

ARTÍCULO 3. Definiciones. Para los efectos de la presente ley entiéndase como práctica laboral todas aquellas actividades formativas desarrolladas por un estudiante de cualquier programa de pregrado en las modalidades de formación profesional, tecnológica o técnica profesional, en el cual aplica y desarrolla actitudes, habilidades y competencias necesarias para desempeñarse en el entorno laboral sobre los asuntos

relacionados con el programa académico o plan de estudios que cursa y que sirve como opción para culminar el proceso educativo y obtener un título que lo acreditará para el desempeño laboral.

PARÁGRAFO 1. Se considerarán como prácticas laborales para efectos de la presente ley las siguientes:

1. Práctica laboral en estricto sentido.

2. Contratos de aprendizaje.

3. Judicatura.

4. Relación docencia de servicio del sector salud.

5. Pasantía.

6. Las demás que reúnan las características contempladas en el inciso primero del presente artículo.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los oferentes deberán anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 en la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

El oferente deberá contar con espacios locativos demarcados: Sala de espera, unidades sanitarias, consultorios independientes de terapia física, terapia respiratoria y terapia ocupacional; garantizar la privacidad y agilidad en la prestación del servicio; además estos deben contar con:

- Áreas y ambientes cuente con ventilación e iluminación natural y/o artificial.
- Las áreas de circulación están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos
- Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.

Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones Prestadoras de Salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990.

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:

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. 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 oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.**

Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

4.1.6.2 MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

a. 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.

b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.6.3 HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:

El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO DE HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a certificación firmada por el representante legal donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo en los diferentes procedimientos terapéuticos y procedimientos

4.1.6.4 EQUIPOS DISPONIBLES PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO

- **Gimnasio-Mecanoterapia:** Barras paralelas de marcha, plataforma con escalera y rampa, espalderas, escalera de dedos, tracción cervical, tracción lumbar, rueda de hombro, rueda de muñeca, poleas de pared, banco de cuádriceps, banco de colson, banco isocinético, jaulas de rocher, andadores, bastones y muletas, sillas de ruedas, rotación, bicicleta isocinética, juego de pesas, zapato Delorme, arcos de movimiento, tablas y discos de Bohler y Freeman, mesa de manos, tablero AVD, colchonetas, camillas, plano inclinado. **(EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS GIMNASIO-MECANOTERAPIA).**

- **Electroterapia:** Ultrasonidos, Electroestimuladores, terapias laser, biofeedback, iontoforesis, microondas, onda corta, terapia combinada, ondas de choque, electrólisis percutánea, epte, magnetoterapia, equipos de vacío, sistema súper inductivo. **(EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS ELECTROTERAPIA).**

- **Terapia Respiratoria:** Sistemas de administración de oxígeno, nebulizadores, máquinas CPAP/BiPAP, oxímetros de pulso, dispositivos de succión, aspirador de secreciones, fonendoscopio **(EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS EN MENCIÓN).**

- **Terapia Ocupacional:** Instrumentos musicales, colchoneta, rollos de espuma, balón de Bobath, vibrador, encajables de diferentes colores, tamaño y forma, espejo, bloques lógicos, loterías por categorías, tablero, juguetes en diferentes texturas, tamaño, forma y colores, sonajeros, juegos didácticos, tabla de ensartar, guantes con diferentes texturas, cuentos infantiles, rompecabezas, temperas, plastilina, colores, crayones. **(EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS EN TERAPIA OCUPACIONAL).**

4.1.6.5 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS**.

4.1.6.6 BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES**

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

El presente proceso no presenta condiciones técnicas adicionales a tener en cuenta para la evaluación.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO**.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: El ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

4.2.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

El presente proceso no presenta factores adicionales a tener en cuenta para la evaluación.

4.2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 "Factores de desempate y acreditación". En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los procesos de contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los procesos de contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los procesos de contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de

trato nacional. De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje objeto del presente estudio previo, se realizarán directamente en las instalaciones ofrecidas del contratista, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte del grupo de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las instalaciones tendrán que estar ubicadas en el casco urbano del Municipio de Arauca del Departamento de Arauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor o quien a este autorice.

Para la prestación de los servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina del grupo de redes integrales ubicada en la calle 19 # 13-60 en el barrio américa en el municipio de Arauca.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina del grupo de redes integrales designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Para la prestación de los servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje tendrá el siguiente procedimiento:

- El médico general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.

- Las ordenes médicas o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001.

- Una vez autorizada la remisión por parte de la oficina del grupo de redes integrales será entregada al paciente, quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria.

- En el caso de los pacientes que requieran los servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje en la modalidad domiciliaria, deberán contar con la orden médica en la cual el médico tratante indicará que desacuerdo a su condición física o patológica requiera dicho servicio en esa modalidad.

LUEGO DE LA CITA: El paciente presentará en la oficina del grupo de redes integrales la solicitud de autorización para las terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes:

* Orden con la descripción de cada uno de las terapias a realizar (o en su defecto el servicio domiciliario si lo requiere).

* Cotización detallada de cada una de las terapias (si se requiere) en dado caso que no esté dentro de la oferta económica.

Los servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

a. La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:

- ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado)
- ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma.

- ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere).

La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina del grupo de redes integrales, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno; el paciente trae la orden, luego es autorizada por el medico de referencia; llevando la orden y autorización a la entidad, en donde ellos verifican y proceden para agendar el profesional para realizar el servicio requerido en el domicilio.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el **31 de agosto de 2026** o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

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

3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5.

5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N.° 5 ubicada en **la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 19 No. 13-60 barrio américa de la ciudad de Arauca.**

7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

• **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: ilbia.gonzalez@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

• Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 NIT 804.012.688-5

• Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura

• Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el preradicado impreso como tapa de las facturas a entregar

• El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.

- No se permiten facturas de multiusuarios

- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el preradicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas

- Es un solo preradicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

- La entidad al momento de elaborar las facturas de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar preimpreso.

- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.

- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5

- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

- Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.

- Certificación bancaria.

- Fotocopia del RUT actualizada

- Fotocopia cédula representante legal.

- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo N.°5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA
Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

8. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N.° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito

electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL estimara como causales de no pago las siguientes:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de

un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será la **Responsable de presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Arauca**, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.

- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.

- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "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 artículos 82 a 86.

- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total a aquel oferente que cumpla con todas las condiciones técnicas, económicas y jurídicas descritas en el presente estudio previo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021.

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad.

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

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la menor cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el presente estudio previo.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Complementarios

La contratación de los servicio de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Arauca, es necesaria para mejorar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y garantizar el mínimo vital del personal Policial y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que no contamos con dichos servicios en la red propia.

La Regional de Aseguramiento No 5 - La Unidad Prestadora de Salud Arauca, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 CSSPN busca ofrecer servicios óptimos e integrales

de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual pide que "no existan restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios". Por todo lo anterior la Regional de Aseguramiento No 5 - La Unidad Prestadora de Salud Arauca, está interesada en la contratación de estos servicios.

Así mismo, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje a titulares y beneficiarios los cuales requieran no solo una consulta sino también un plan terapéutico por medio de agentes físicos como la electricidad, ultrasonido, laser, calor, frio, agua, técnicas manuales como estiramientos, tracciones y masajes que ayuden a diagnosticar, prevenir y tratar lesiones físicas, al igual poder garantizar mediante la terapia ocupacional la prevención y/o disminución de las discapacidades y obstáculos que aparecen como consecuencia de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales, impidiendo que la persona se desenvuelva con independencia en su medio, así mismo, poder restaurar la función perdida mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la buena prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca en busca del servicio que les ayude ya sea en una rehabilitación física, una mejora en la capacidad física, mejora en la higiene postural etc.

La filosofía de estos servicios a contratar, como los prestados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, deben basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención optima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y beneficiarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no solo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad.

Por lo anterior es importante resaltar que actualmente en la Unidad Prestadora de Salud Arauca se hace indispensable la contratación de la prestación a una población estimada de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que corresponde a 1.613 cuya población objeto corresponde a 553 mujeres y 1.060 hombres siendo de mayor relevancia para la salud de los pacientes en atención a su nivel de complejidad. Considerando, además, que la Misión de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca es satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, con atención humanizada, promocionando la salud y previniendo la enfermedad, ofertando planes del primer nivel de atención, aportando al bienestar de todos y promoviendo estilos de vida saludables.

Fuente: *Información extraída del aplicativo TABLEAU censo nominal del mes de diciembre 2025.*

Cabe destacar que durante la vigencia 2024-2025, según el aplicativo TABLEAU se realizaron 185 autorizaciones de servicios de apoyo terapia física integral, terapia ocupacional, terapia fonoaudiológica, terapias con ondas de choque y domiciliario en terapias físicas, respiratorias y ocupacionales.

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD) 13

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: A..	103	64,78%	18.600.380
937000 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRA..	17	10,69%	3.338.835
938003 -TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INC..	16	10,06%	4.244.900
P3ALQ1 -ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DO..	4	2,52%	
890112 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	4	2,52%	5.283.600
890113 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	3	1,89%	1.056.720
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	3	1,89%	352.240
PSENF24 -SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	2	1,26%	
931002 -TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL..	2	1,26%	1.080.000
890111 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	2	1,26%	880.600
890213 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,63%	18.130
890210 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,63%	18.130
890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	1	0,63%	
Total general	159	100,00%	34.872.735

AMBITO



162
100%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	81	50,00%
Vejez (>60)	41	25,31%
Primera Infancia (0 - 5)	18	11,11%
Juventud (18 - 28)	13	8,02%
Adolescencia (12 - 17)	7	4,32%
Infancia (6 - 11)	2	1,23%
Total general	162	100,00%

USUARIO AUTORIZADOR

FUNCIONARIO_AUTORIZADOR	Autorizaci..	%
ELEN JHALLIED AVILA GUACARI	79	48,77%
DULCE COROMOTO VIVAS PERAZA	61	37,65%
DANIELA JOSE JORDAN ROMERO	18	11,11%
LEYDI LILIANA PEREZ BELTRAN	4	2,47%
Total general	162	100,00%

ESTADO AUTORIZACIÓN

ANULADA	1	0,62%
APROBADA	161	99,38%
Total general	162	100,00%

ESTADO USUARIO

ESTADO_USUA..	Autorizaciones	%
ACTIVO	58	35,80%
BENEFICIARIO	64	39,51%
PENSIONADO	40	24,69%

PRINCIPALES AUTORIZACIONES

CUPS	SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	VALOR
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS, (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO) ELECTROTERAPIA, (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) O TRACCIONES DE ACUERDO A PIT. UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).	129	$25.456.031,00
937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL INCLUYE: (PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN) UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	20	$4.030.525,00
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA (SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELÉTICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN, UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).	17	$4.475.730,00
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA.	4	$5.283.600,00
890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL.	3	$1.056.720,00
890311	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	3	$1.056.720,00
890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA.	3	$352.240,00
931002	TERAPIAS CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (Cada Sesión).	2	$1.080.000,00
890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA.	2	$880.600,00
890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	1	$18.130,00
890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL INCLUYE: PRUEBAS DE TAMIZAJE.	1	$18.130,00
TOTAL GENERAL			$43.708.426,00

La contratación de los servicio de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Arauca, es necesaria para mejorar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y garantizar el mínimo vital del personal Policial y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que no contamos con dichos servicios en la red propia.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad de selección de mínima cuantía, así mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad contratar servicios de salud Humana.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Es claro que por tratarse de una prestación de servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar dichos servicios terapéuticos son entidades dedicadas a la atención de usuarios y afiliados a diferentes IPS y EPS que funcionan dentro del Departamento de Arauca.

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Arauca — Municipio: ARAUCA

Código de la Sede: ____ - ____

Nombre de la Sede: ____

SERVICIO

Grupo: ____ — Número Distintivo de Habilitación del Servicio: ____

Servicio: 728-TERAPIA OCUPACIONAL

Horarios

Modalidades: Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades: ____

Complejidad: ____

Fecha apertura del servicio: ____ AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 19 de enero de 2026 (3:24 p.m.)

Excel | Word | Texto

(13) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Arauca	ARAUCA	8100100227	11	MYT SALUD IPS SEDE D	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0264650
Arauca	ARAUCA	8100100284	01	SEDE AMERICAS	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0551787
Arauca	ARAUCA	8100100284	02	SEDE MERIDIANO	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0596615
Arauca	ARAUCA	8100100287	01	REHINTEGRAR LIMITADA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0002191
Arauca	ARAUCA	8100100519	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S.	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0024781
Arauca	ARAUCA	8100100540	01	FAMEDIC IPS ARAUCA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0286106
Arauca	ARAUCA	8100100566	02	VITAL IPS ARAUCA SAS - SEDE ARAUCA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0174655
Arauca	ARAUCA	8100100587	01	Unico IPS - Sede Administrativa	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0648005
Arauca	ARAUCA	8100100638	01	SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS SEDE PRINCIPAL ARAUCA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0181974
Arauca	ARAUCA	8100100735	01	CENTRO NEUROLOGICO JEYPER CISNEROS IPS SAS	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0737026
Arauca	ARAUCA	8100100522	04	IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA SAS - SEDE ARAUCA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0213435
Arauca	ARAUCA	8100100713	02	VIP SALUD DOMICILIARIA IPS ARAUCA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0730654
Arauca	ARAUCA	8100100718	02	VIAPLUS IPS SAS SEDE ARAUCA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0738891

1

Estado

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Arauca — Municipio: ARAUCA

Código de la Sede: ____ - ____

Nombre de la Sede: ____

SERVICIO

Grupo: ____ — Número Distintivo de Habilitación del Servicio: ____

Servicio: 729-TERAPIA RESPIRATORIA

Horarios

Modalidades: Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades: ____

Complejidad: ____

Fecha apertura del servicio: ____ AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 19 de enero de 2026 (3:26 p.m.)

Excel | Word | Texto

(10) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Arauca	ARAUCA	8100100227	11	MYT SALUD IPS SEDE D	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0264651
Arauca	ARAUCA	8100100284	01	SEDE AMERICAS	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0551788
Arauca	ARAUCA	8100100287	01	REHINTEGRAR LIMITADA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0002192
Arauca	ARAUCA	8100100519	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0024782
Arauca	ARAUCA	8100100566	02	VITAL IPS ARAUCA SAS - SEDE ARAUCA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0174656
Arauca	ARAUCA	8100100587	01	Unico IPS - Sede Administrativa	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0322329
Arauca	ARAUCA	8100100522	04	IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA SAS - SEDE ARAUCA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0213436
Arauca	ARAUCA	8100100713	02	VIP SALUD DOMICILIARIA IPS ARAUCA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0730655
Arauca	ARAUCA	8100100718	02	VIAPLUS IPS SAS SEDE ARAUCA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0738892
Arauca	ARAUCA	8100100462	04	IPSI SIKUASO ARAUCA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0246910

1

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Arauca — Municipio: ARAUCA

Código de la Sede: -

Nombre de la Sede:

SERVICIO

Grupo: — Número Distintivo de Habilitación del Servicio:

Servicio: 739-FISIOTERAPIA

Horarios:

Modalidades: Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades:

Complejidad:

Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 19 de enero de 2026 (3:27 p.m.)

Excel | Word | Texto

(15) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Arauca	ARAUCA	8100100154	02	CLINICA SANTANA	739 -FISIOTERAPIA	
Arauca	ARAUCA	8100100227	11	MYT SALUD IPS SEDE D	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0264652
Arauca	ARAUCA	8100100284	01	SEDE AMERICAS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0109894
Arauca	ARAUCA	8100100284	02	SEDE MERIDIANO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0596616
Arauca	ARAUCA	8100100287	01	REHINTEGRAR LIMITADA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0002193
Arauca	ARAUCA	8100100519	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S.	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0024783
Arauca	ARAUCA	8100100540	01	FAMEDIC IPS ARAUCA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0286107
Arauca	ARAUCA	8100100566	02	VITAL IPS ARAUCA SAS - SEDE ARAUCA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0174657
Arauca	ARAUCA	8100100587	01	Unico IPS - Sede Administrativa	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0322330
Arauca	ARAUCA	8100100606	01	KAROL MICHELLE JAUREGUI AMAYA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0738421
Arauca	ARAUCA	8100100735	01	CENTRO NEUROLOGICO JEYFER CISNEROS IPS SAS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0739375
Arauca	ARAUCA	8100100522	04	IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA SAS - SEDE ARAUCA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0213437
Arauca	ARAUCA	8100100713	02	VIP SALUD DOMICILIARIA IPS ARAUCA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0730656
Arauca	ARAUCA	8100100718	02	VIAPLUS IPS SAS SEDE ARAUCA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0738893
Arauca	ARAUCA	8100100462	04	IPSI SIKUASO ARAUCA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0246911

SERVICIO

Grupo: — Número Distintivo de Habilitación del Servicio:

Servicio: 740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

Horarios:

Modalidades: Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades:

Complejidad:

Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 19 de enero de 2026 (3:29 p.m.)

Excel | Word | Texto

(18) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Arauca	ARAUCA	8100100154	02	CLINICA SANTANA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	
Arauca	ARAUCA	8100100227	01	MYT SALUD IPS S.A.S ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0618783
Arauca	ARAUCA	8100100227	11	MYT SALUD IPS SEDE D	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0264653
Arauca	ARAUCA	8100100262	01	CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0080063
Arauca	ARAUCA	8100100284	01	SEDE AMERICAS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0109895
Arauca	ARAUCA	8100100287	01	REHINTEGRAR LIMITADA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0002194
Arauca	ARAUCA	8100100439	01	SALUD Y SERVICIOS OCUPACIONALES SAS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0002510
Arauca	ARAUCA	8100100519	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S.	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0024784
Arauca	ARAUCA	8100100540	01	FAMEDIC IPS ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0286108
Arauca	ARAUCA	8100100566	02	VITAL IPS ARAUCA SAS - SEDE ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0174658
Arauca	ARAUCA	8100100587	01	Unico IPS - Sede Administrativa	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0322331
Arauca	ARAUCA	8100100620	01	IPS COLMEDI	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0080200
Arauca	ARAUCA	8100100735	01	CENTRO NEUROLOGICO JEYFER CISNEROS IPS SAS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0737027
Arauca	ARAUCA	8100100503	01	CARMEN LILIANA CAROPRESE ARAQUE	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	
Arauca	ARAUCA	8100100522	04	IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA SAS - SEDE ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0213438
Arauca	ARAUCA	8100100713	02	VIP SALUD DOMICILIARIA IPS ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0730657
Arauca	ARAUCA	8100100718	02	VIAPLUS IPS SAS SEDE ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0738894
Arauca	ARAUCA	8100100462	04	IPSI SIKUASO ARAUCA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0246912

En cuanto a la oportunidad del servicio, se aduce a la cantidad de prestadores en el departamento y a la caracterización de la población, así mismo, como la accesibilidad que se tiene del servicio, por lo cual, para el caso en concreto del presente estudio previo, se requiere de prestadores que cumplan con los requisitos mínimos habilitantes, infraestructura, talento humano idóneo y los elementos, equipos y accesorios para la prestación de los servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el municipio de Arauca existen entidades jurídicamente constituidas para la prestación de servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje, a quienes se les envió las respectivas solicitudes de cotización mediante correo electrónico para la prestación de los servicios relacionados en el presente estudio previo, las cuales son:

1. REHINTEGRAR LTDA
   YUNNY AMPARO PARALES RUEDA
   Representante Legal
   NIT: 900233110
   TELEFONO FAX: 885 07 91 Cel.: 3168127476
   e-mail: rehintegrar16@hotmail.com
   Arauca.

2. VITAL IPS ARAUCA SAS
   NIT. 901127904
   CALLE 23 N.° 29-34
   Teléfono: 3143654384
   e-mail: contabilidadvitalips@gmail.com
   Arauca.

3. CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS S.A.S.
   R/L ANA MILENA CASTRO SANTANA
   NIT. 900232628-5
   CALLE 15 N.° 13-08
   Teléfono: 3176828041
   e-mail: administracion@bioanalisis.com.co
   Arauca.

Lo anterior con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Arauca, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieran no solo una consulta sino un tratamiento terapéutico, se solicitó cotización a tres (03) entidades habilitadas para la prestación de este servicio en el municipio de Arauca, allegando dos (02) cotizaciones por parte de las entidades: VITAL IPS y CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS SAS.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El análisis de la estructura del costo se realizará con la comparación entre los precios históricos y a las cotizaciones del estudio de mercado.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de los servicios de apoyo terapéutico en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje objeto del presente estudio, facilita sobre manera el acceso a los servicios por parte de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud del Departamento de Policía Arauca, lo contrario, implicaría una desmejora progresiva a las condiciones de salud física o recuperación motora de los usuarios y beneficiarios incurriendo en un sobrecosto por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los médicos tratantes podrían conllevar a un incremento del dolor, lesiones en otras zonas del cuerpo que no presentaban dolencia, generar reingresos hospitalarios por mal manejo de la patología o una rehabilitación de mayor prolongación pues una inadecuada sesión puede generar un incremento importante en el tiempo de la recuperación.

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

COSTOS INDIRECTOS: Entendiendo que durante la ejecución del contrato, se pueden llegar a generar diferentes tipos de gastos al proponente (futuro contratista), deberán preparar y presentar las ofertas dentro del presente proceso, teniendo en cuenta dichos gastos, a saber: preparación y presentación de la oferta - gastos administrativos; adquisición de pólizas u otros medios de garantía; impuestos, retenciones y otras derogaciones legales, demás gastos inherentes a su actividad comercial, entre otros.

4. MONEDA A CONTRATAR: La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional es decir pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR

DISPENSARIO MEDICO NEIVA - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION FISIOCENTER S.A.S	PRESTACION DE SERVICIOS DE TERAPIAS FISICA INTEGRAL, TERAPIA RESPIRATORIA, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL Y AUDIOMETRÍA PARA LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DE LA ENFERMERIA DEL BITER09-LA PLATA-HUILA PARA LA VIGENCIA 2025	127-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 05/05/2025	122-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025	$5.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 SERFAR LTDA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO	67-7-20036-2025 26/04/2025	PN RASES8 MIC 001 2025	$110.000.000
SENA REGIONAL HUILA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO CENTRO DE TERAPIAS IPS Y CIA LTDA	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL ÁREA DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS Y SERVICIOS AMBULATORIOS DE TERAPIAS TALES COMO: FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE, FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA DOMICILIARIA, Y DEMÁS SERVICIOS AFINES REMITIDOS POR EL MÉDICO ASESOR, PARA LOS BENEFICIARIOS EN LA CIUDAD DE NEIVA, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL HUILA.	CO1.PCCNTR.7679280 DE 2025 28/03/2025	MC-HIL-002-2025	$60.000.000

Al realizar la búsqueda en la página web de Colombia compra eficiente se encontraron procesos pertenecientes al Dispensario médico Neiva - Dirección de Sanidad Ejercito Nacional, Policía Nacional Departamento de Atlántico y el SENA REGIONAL HUILA logrando establecer que son procesos con características similares en cuanto al presupuesto asignado para la contratación, coincidencia con el objeto contractual, algunos de los ítems concuerdan pero en cuanto a los tratamiento terapéuticos y las tarifas ofertadas existiría una variación, toda vez, que por la ubicación geográfica en donde se encuentra este Departamento existen condiciones demográficas, socioeconómica, accesibilidad vial y de conflicto armado que difieren con los demás Departamentos, razón por la cual, los precios del SECOP II no se tomaran como un referente para el valor estimado.

De igual manera se realiza un paralelo con el proceso PN RASES8 MIC 001 2025 ejecutado en el departamento de Atlántico, en donde se pudo evidenciar que algunos de los servicios a contratar son similares, pero al compararlo son un 13% más altos a los precios históricos proyectado y un 22% más bajos a los precios de mercado en comparación a los estudios que se han realizado en el departamento Arauca; ocasionando que el proceso se vaya desierto.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES Nº 67-7-20036-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN-POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 Y SERFAR, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO".

ANEXO 2
TARIFA PACTADA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	DESCUENTO	PRECIO TECHO	VALOR A PAGAR
1	931001	TERAPIA FISICA	6,1 %	$ 29.840	$ 28.020
2	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA		$ 29.847	$ 28.026
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL		$ 29.886	$ 28.063
4	943102	TERAPIA PSICOLOGIA		$ 29.597	$ 27.792

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2023 (CONTRATO 068-7-200061-23)	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 9,28%+5.2+5.1%)	VALOR UNITARIO 2024 (CONTRATO 068-7-200232-24)	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 5,20%+5.1%)	VALOR UNITARIO 2025 (CONTRATO 068-7-200274-25)	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 5.1%)	PRECIO HISTORICO PROYECTADO
1	890211B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 22.120	$ 26.727	$ 23.189	$ 25.638	$ 25.880	$ 27.200	$ 27.200
2	890311B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 22.120	$ 26.727	$ 23.189	$ 25.638	$ 25.880	$ 27.200	$ 27.200
3	931001B	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 23.542	$ 28.445	$ 23.083	$ 25.522	$ 25.621	$ 26.928	$ 26.928
4	931002B	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 148.500	$ 164.189	$ 130.144	$ 136.781	$ 136.781
5	890210B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 22.120	$ 26.727	$ 23.189	$ 25.638	$ 25.880	$ 27.200	$ 27.200
6	890310B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 22.120	$ 26.727	$ 23.189	$ 25.638	$ 25.880	$ 27.200	$ 27.200
7	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 23.542	$ 28.445	$ 23.083	$ 25.522	$ 25.621	$ 26.928	$ 26.928
8	890213B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 22.120	$ 26.727	$ 23.189	$ 25.638	$ 25.880	$ 27.200	$ 27.200
9	890313B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 22.120	$ 26.727	$ 23.189	$ 25.638	$ 25.880	$ 27.200	$ 27.200
10	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 23.542	$ 28.445	$ 23.083	$ 25.522	$ 25.621	$ 26.928	$ 26.928
11	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 23.542	$ 28.445	$ 23.083	$ 25.522	$ 25.833	$ 27.150	$ 27.150
12	939402B	NEBULIZACION	$ 15.247	$ 18.422	$ 17.684	$ 19.552	$ 17.979	$ 18.896	$ 18.896
13	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 26.860	$ 32.454	$ 27.682	$ 30.607	$ 30.737	$ 32.305	$ 32.305
14	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 26.860	$ 32.454	$ 27.682	$ 30.607	$ 30.737	$ 32.305	$ 32.305
15	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 26.860	$ 32.454	$ 27.682	$ 30.607	$ 30.737	$ 32.305	$ 32.305
16	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 26.860	$ 32.454	$ 27.682	$ 30.607	$ 30.737	$ 32.305	$ 32.305
17	954610B	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 37.400	$ 39.307	$ 39.307

Para realizar el análisis de precios históricos, se verifico las 3 últimas vigencias, se realizó la proyección de IPC a cada una de las anualidades con el fin de poder realizar una comparación de los valores establecidos en los contratos realizados en estos periodos anteriores. Durante el año 2025 se realizó el contrato No 068-7-200274-25 el cual se encuentra en ejecución, por lo que los precios históricos a tomar serán los contratados en este con el aumento del IPC correspondiente el cual es del 5,10%, toda vez que son los valores que se están facturando actualmente por estos servicios.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

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

Se deja constancia que consultando el portal web del estado colombiano compra eficiente no se encontraron los ítems a contratar en el presente proceso.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	COTIZACIÓN No.1 VITAL IPS IVA INCLUIDO	COTIZACIÓN No.2 BIOANALISIS IPS IVA INCLUIDO	MENOR VALOR COTIZADO
1	890211B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$42.000	$39.938	$39.938
2	890311B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$42.000	$39.938	$39.938
3	931001B	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$39.000	$39.938	$39.000
4	931002B	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	$200.000	$220.710	$200.000
5	890210B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÌA	$42.000	$39.938	$39.938
6	890310B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$42.000	$39.938	$39.938
7	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$39.000	$39.938	$39.000
8	890213B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$42.000	$39.938	$39.938
9	890313B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$42.000	$39.938	$39.938
10	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$39.000	$39.938	$39.000
11	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$49.000	$39.938	$39.938
12	939402B	NEBULIZACION	$45.800	$39.938	$39.938
13	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$48.500	$46.244	$46.244
14	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$48.500	$46.244	$46.244
15	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$55.500	$46.244	$46.244
16	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$48.500	$46.244	$46.244
17	954610B	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	$48.500	$46.244	$46.244

Para determinar el precio de mercado del presente grupo, se solicitó cotización a tres (03) entidades que prestan el servicio en la ciudad de Arauca las cuales fueron: REINTEGRAR IPS, VITAL IPS ARAUCA SAS y CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS SAS; allegando dos (02) cotizaciones por parte de las entidades: VITAL IPS ARAUCA SAS y CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS SAS, por lo que se verifico cada una de las cotizaciones presentadas y se va tomar el menor valor cotizado de cada ítem; lo anterior, con el fin de tener pluralidad de oferentes y en concordancia con el principio de economía que rige la contratación estatal.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADO	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890211B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.200	$ 39.938	$ 33.569
2	890311B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA			$ 27.200	$ 39.938	$ 33.569
3	931001B	TERAPIA FISICA INTEGRAL			$ 26.928	$ 39.000	$ 32.964
4	931002B	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)			$ 136.781	$ 200.000	$ 168.391
5	890210B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA			$ 27.200	$ 39.938	$ 33.569
6	890310B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA			$ 27.200	$ 39.938	$ 33.569
7	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL			$ 26.928	$ 39.000	$ 32.964
8	890213B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL			$ 27.200	$ 39.938	$ 33.569
9	890313B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL			$ 27.200	$ 39.938	$ 33.569
10	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL			$ 26.928	$ 39.000	$ 32.964
11	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL			$ 27.150	$ 39.938	$ 33.544
12	939402B	NEBULIZACION			$ 18.896	$ 39.938	$ 29.417
13	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA			$ 32.305	$ 46.244	$ 39.275
14	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA			$ 32.305	$ 46.244	$ 39.275
15	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA			$ 32.305	$ 46.244	$ 39.275
16	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL			$ 32.305	$ 46.244	$ 39.275
17	954610B	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)			$ 39.307	$ 46.244	$ 42.776

Para establecer el valor estimado se analizó cuatro (04) variables como lo fue el precio referencial en el portal de contratación SECOP II, portal web del estado colombiano, el precio histórico y el precio del mercado, en donde se pudo establecer lo siguiente:

Al verificar los precios del mercado, se encuentra que los valores cotizados son muy similares; lo que nos indica que este es el valor actual de estos servicios en el municipio de Arauca, razón por la cual se tomaron los valores más bajos cotizados. Una vez verificados los precios históricos y al realizar la comparación con los precios actuales del mercado encontramos que los precios de mercado superan en promedio un 48% a los precios históricos, sin embargo, es de tener en cuenta que tomar los precios históricos puede representar un riesgo para el proceso contractual, esto debido a los precios actuales en el mercado del municipio de Arauca. Por lo anterior y con el fin de contar con oferentes en el proceso de contratación, se realizó un promedio entre los precios históricos y los precios de mercado, con el fin de garantizar la contratación de estos servicios y reducir el riesgo de una posible declaratoria de desierto. Es de mencionar que, al promediar los precios históricos con

los precios de mercado el aumento porcentual promedio es del 24%, lo que representa un costo inferior al precio de mercado.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
2026	02-02-02-009-03	UPRES Arauca	Servicios fisioterapia	16	GLOBAL	$35.700.000	$35.700.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$35.7000.000

CPS-04 **JOHN HENRY SANABRIA BARON**
Médico del Grupo de Redes Integrales UPRES Arauca

TA_27 **ILBIA ISADORA GONZALEZ ALFONSO**
Responsable de presupuesto UPRES
Arauca
Estructuradora del estudio previo

Subteniente **JESSICA BEATRIZ GUTIERREZ PERTUZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (E)

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la prestación de servicios de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje, para la población adulta y pediátrica que hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca en el municipio de Arauca.

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

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros OFERTA ECONÓMICA, CAPACIDAD OPERATIVA, COMPETENCIA DE CONTRATISTAS, HOJA DE VIDA EQUIPOS, OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

En mí calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, manifiesto con la suscripción de esta certificación que la UPRES Arauca no cuenta con la infraestructura física, recurso humano (altamente especializado), ni con los equipos para la prestación de los servicios de salud en terapias físicas, respiratorias, ocupacional de lenguaje para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Arauca, por lo que se hace necesario contratar con una entidad que tenga la capacidad de prestar dicho servicio con calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad y seguridad que se requiere para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y beneficiarios, y poder brindarle un excelente, optimo, eficaz y eficiente servicio de salud, cuando este sea requerido por dichos pacientes en el desarrollo de sus tratamientos médicos.

Firma,

Subteniente **JESSICA BEATRIZ GUTIERREZ PERTUZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

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.

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

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890211B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SESIÓN POR PACIENTE		
2	890311B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SESIÓN POR PACIENTE		
3	931001B	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE		
4	931002B	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	SESIÓN POR PACIENTE		
5	890210B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	SESIÓN POR PACIENTE		
6	890310B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SESIÓN POR PACIENTE		
7	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE		
8	890213B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SESIÓN POR PACIENTE		
9	890313B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SESIÓN POR PACIENTE		
10	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE		
11	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE		
12	939402B	NEBULIZACION	SESIÓN POR PACIENTE		
13	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SESIÓN POR PACIENTE		
14	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SESIÓN POR PACIENTE		
15	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	SESIÓN POR PACIENTE		
16	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SESIÓN POR PACIENTE		
17	954610B	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	SESIÓN POR PACIENTE		

ÍTEM	CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	**EXPERIENCIA PROPONENTE:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados		

	de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la entidad pública o privada contratante. • Nit de la entidad pública o privada contratante. • Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales) • Número del contrato. • Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso). • Valor del contrato (La sumatorio total del valor debe ser igual o mayor al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. **NOTA 2:** Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2.	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombre, documento de identidad y profesión, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el RETHUS. En aras de garantizar la debida ejecución del objeto contractual, el posible oferente debe contar en su relación de talento humano como mínimo con el personal que se relaciona a continuación: • Dos (02) profesionales en fisioterapia con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. • Un (01) profesional en terapia respiratoria con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. • Un (01) profesional en terapia ocupacional con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. • Un (01) profesional fonoaudiólogo con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente. NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		

	La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta. Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar **el ANEXO NIVEL** DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO		
3.	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional hubiese desempeñado actividades como fisioterapeuta, terapia ocupacional o fonoaudiólogo (dependiendo el caso al que aplique cada profesional) NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto del presente proceso. **ARTÍCULO 3°.** Definiciones. Para los efectos de la presente ley entiéndase como práctica laboral todas aquellas actividades formativas desarrolladas por un estudiante de cualquier programa de pregrado en las modalidades de formación profesional, tecnológica o técnica profesional, en el cual aplica y desarrolla actitudes, habilidades y competencias necesarias para desempeñarse en el entorno laboral sobre los asuntos relacionados con el programa académico o plan de estudios que cursa y que sirve como opción para culminar el proceso educativo y obtener un título que lo acreditará para el desempeño laboral. PARÁGRAFO 1°. Se considerarán como prácticas laborales para efectos de la presente ley las siguientes: 1. Práctica laboral en estricto sentido. 2. Contratos de aprendizaje. 3. Judicatura. 4. Relación docencia de servicio del sector salud. 5. Pasantía. 6. Las demás que reúnan las características contempladas en el inciso primero del presente artículo.		
4.	**CAPACIDAD OPERATIVA** Los oferentes deberán anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 en la Unidad Prestadora de Salud Arauca. El oferente deberá contar con espacios locativos demarcados: Sala de espera, unidades sanitarias., consultorios independientes de terapia física, terapia respiratoria y terapia ocupacional; garantizar la privacidad y agilidad en la prestación del servicio; además estos deben contar con: • Áreas y ambientes cuente con ventilación e iluminación natural y/o artificial. • Las áreas de circulación están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos • Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**		
5.	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones Prestadoras de Salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990. 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: **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. 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 oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.** Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.		
6.	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** a. 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. b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
7.	El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO DE HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a certificación firmada por el representante legal donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes apoyo terapéutico y procedimientos **4.1.6.4 EQUIPOS DISPONIBLES PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO** • **Gimnasio-Mecanoterapia:** Barras paralelas de marcha, plataforma con escalera y rampa, espalderas, escalera de dedos, tracción cervical, tracción lumbar, rueda de hombro, rueda de muñeca, poleas de pared, banco de cuádriceps, banco de colson, banco isocinético, jaulas de rocher, andadores, bastones y muletas, sillas de ruedas, rotación, bicicleta isocinética, juego de pesas, zapato Delorme, arcos de movimiento, tablas y discos de Bohler y Freeman, mesa de manos, tablero AVD, colchonetas, camillas, plano inclinado. **(EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS GIMNASIO-MECANOTERAPIA).** • **Electroterapia:** Ultrasonidos, Electroestimuladores, terapias laser, biofeedback, iontoforesis, microondas, onda corta, terapia combinada, ondas de choque, electrólisis percutánea, epte, magnetoterapia, equipos de vacío, sistema súper inductivo. **(EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS ELECTROTERAPIA).** • **Terapia Respiratoria: Sistemas de administración de oxígeno, nebulizadores, máquinas CPAP/BiPAP, oxímetros de pulso, dispositivos de succión, aspirador de secreciones, fonendoscopio (EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS EN MENCIÓN).** • **Terapia Ocupacional:** Instrumentos musicales, colchoneta, rollos de espuma, balón de Bobath, vibrador, encajables de diferentes colores, tamaño y forma, espejo, bloques lógicos, loterías por categorías, tablero, juguetes en diferentes texturas, tamaño, forma y colores, sonajeros, juegos didácticos, tabla de ensartar, guantes con diferentes texturas, cuentos infantiles, rompecabezas, temperas, plastilina, colores, crayones. **(EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZAN CONTAR CON LOS EQUIPOS EN TERAPIA OCUPACIONAL).**		
8.	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS**.		
9.	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES**		

Los servicios requeridos, servicios de tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en el presente anexo, 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, 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 del grupo de redes integrales a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co 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 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

ÁREA EXIGIDA	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Área de terapia física.	1	Sala con cubículos (cada cubilo debe tener su propia camilla) para la realización de terapias físicas garantizando la privacidad del usuario.		
Área de terapia respiratoria	1	Sala o consultorio independiente para las terapias respiratorias.		
Área de terapia ocupacional	1	Sala o consultorio independiente para las terapias ocupacionales.		
Área de terapia leguaje	1	Sala o consultorio independiente para las terapias de lenguaje.		

NOTA: Espacios físicos o las sedes deben estar habilitados por el SSD, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el proponente no está habilitado para participar en el proceso.

_____

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:

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

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.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA Y 6 MESES MAS DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 6 MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO ENTREGADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (3 AÑOS MÁS)	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO EL CONTRATISTA, RELACIONADAS CON EL PERSONAL CONTRATADO POR ESTE PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, AMPARO DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SE PUDIERA LLEGAR A ATRIBUIR A LA ADMINISTRACIÓN CON OCASIÓN DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 114 DE DECRETO 1082 DEL 26 MAYO DE 2015.

NOTA 1: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR, y se debe incluir a la unidad tanto como Beneficiario como Asegurado.

NOTA 2: EN CASO DE CONSTITUIRSE PÓLIZA, EN LA MISMA 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.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR.	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO, EN EL QUE SE EXPRESARÁ LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA.	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA.	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.	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.
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL – DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DE CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL MISMO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO.	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

TA_27 **ILBIA ISADORA GONZALEZ ALFONSO**
Responsable de presupuesto UPRES Arauca

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

9 N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA INVITACIÓN	DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	2	4	4		ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ CENTRALIZANDO LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LOS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL ESTUDIO PREVIO; LO CUAL ES INFORMADO A LOS OFERENTES POR MEDIO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN	1	1	4	4	NO	NO	COMITÉ EVALUADOR (TÉCNICO, ECONÓMICO Y JURÍDICO)	PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	NATURALEZA	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON EL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	6	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ EL SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁ VERIFICAR Y COORDINAR CON EL CONTRATISTA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	3	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
3	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA	QUE SE AFECTE LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	3	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA CON RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO	1	2	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DURANTE EJECUCION DEL CONTRATO	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SIN ALTERAR EL BENEFICIO PARA LAS PARTES	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	AMBIENTAL	QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS CAUSEN UN AFECTACIÓN A ALGÚN USUARIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	3	4		CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO / EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	2	4	4	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual

TA_27 **ILBIA ISADORA GONZALEZ ALFONSO**
Responsable de presupuesto
UPRES Arauca

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 coordinador-Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, 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. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

13. Las demás que por Ley sean establecidas.

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. 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.

4. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.

5. 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.

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

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

8. 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.

9. 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 impone la sana práctica profesional el orden público lo moral y las buenas costumbres.

10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas menores de 5 años y adulto mayor.

11. 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 a la oficina del grupo de redes integrales de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad contratista.

12. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

13. El contratista se obliga con el contratante a informar por escrito Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales, de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual, si llegare a suceder el CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas.

14. El contratista se obliga con el contratante a que una vez agotado el presupuesto asignado al contrato celebrado con el la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud o en los casos, expresamente autorizados por escrito por el ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en

Salud N°5, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

15. Los servicios prestados por fuera de contrato que no cumplan las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE** con cargo al presente contrato, y el **CONTRATISTA** acepta que el pago de tales servicios se verificará previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para el efecto.

16. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca ubicada en la calle 19 # 13-60 America, la facturación en medio físico e información en medio magnético (correo electrónico) deara.upres@policia.gov.co , de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes, el incumplimiento de estas obligaciones exime al contratante de toda responsabilidad en la demora de los pagos.

17. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

18. Para la prestación del servicio el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente del CONTRATANTE, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné. Pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite. Expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Arauca. Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos **no deben ser atendidos** salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DEL GRUPO DE REDES INTEGRALES DE LA UPRES ARAUCA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

e. Los formatos de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD impresos deberán estar debidamente diligenciados. Firmados y sellados, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen. Adicionen o sustituyan.

19. Permitir al **auditor médico concurrente** de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera. De acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

20. El Contratista deberá garantizar la atención y seguimiento a usuarios (niños. adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría.

21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. 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 servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

c. Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en el formato que más adelante se relaciona de manera mensual al correo deara.upres-rco@policia.gov.co

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

FECHA:					
ENTIDAD:					
CONTRATO Nro.:		FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:	
VALOR INICIAL: _____ ADICIÓN Nro. 1: _____ ADICIÓN Nro. 2 _____ TOTAL: _____					
DÍAS SEMANA	ECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
ES 1					
ES 2					
ES 3					
ES 4					

22. 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 usuarios y beneficiarios adscritos al Departamento de Policía Arauca, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

23. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad. Esto es lograr los máximos beneficios. Con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

24. Se requiere que el servicio se preste en el municipio de Arauca con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

25. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual se encuentra adjunto en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

26. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICÍA NACIONAL.

27. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

28. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

29. 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

30. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.

31. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental 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.

32. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficio, avisos y demás actos proferidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc.

33. Una vez se dé carta de inicio al contrato el oferente deberá informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas, del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrarreferencia, asignación de citas, oportunidad, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.

34. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional durante la ejecución el contrato.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. Los servicios requeridos que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5851 de 2018 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, siempre y cuando el servicio que se pretende prestar tenga relación con el objeto del contrato, Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

39. 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 contrato).

40. 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".

41. 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 Unidad Prestadora de Salud Arauca para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

42. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Unidad prestadora de salud Arauca, cuando lo amerite, a través del proceso y formato del grupo de redes integrales.

43. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo acuerdo a la ley 594 del 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA CUATRO ALETAS COLOR BLANCO. DESACIFICADA EN PROPALCOTE PARA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS, tamaño oficio. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.

44. El contratista se obliga con el contratante a que la disponibilidad del servicio debe será inmediata la cual no superará las 24 horas desde el momento de su solitud para dar inicio a las sesiones en el servicio respectivo.

45. El contratista se obliga con el contratante a prestar ocasionalmente se prestará el servicio de apoyo terapéutico en terapia física, respiratoria y ocupacional a domicilio a aquellos pacientes que reúnan condiciones de salud especiales que cuenten con un diagnóstico y concepto médico, previa autorización por escrito del supervisor del contrato y de la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, sin generar costo adicional del servicio prestado al inicialmente pactado.

46. El contratista se obliga con el contratante a presentar un informe mensual los primeros 05 (cinco) días de cada mes al supervisor del contrato, en donde le relaciona: Valor facturado en el mes, valor total de ejecución del contrato, porcentaje ejecución del contrato y saldo pendiente por ejecutar.

47. Las órdenes para la atención ambulatoria generadas del sistema SISAP o formato del grupo de redes integrales deben contar con el respetivo código de autorización para la atención o en su defecto la firma del líder del grupo de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud de Arauca.

48. 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.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

49. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.

50. 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.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.:

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

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

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso.

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la 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 de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

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, son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales 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 el nombre completo 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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONÓMICA	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

REFERENCIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% ÚNICO DE DESCUENTO APLICABLE AL TOTAL DE LOS ÍTEMS IVA INCLUIDO
1	890211B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SESIÓN POR PACIENTE	$33.569	_____%
2	890311B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SESIÓN POR PACIENTE	$ 33.569	
3	931001B	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE	$ 32.964	
4	931002B	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	SESIÓN POR PACIENTE	$ 168.391	
5	890210B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	SESIÓN POR PACIENTE	$ 33.569	
6	890310B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SESIÓN POR PACIENTE	$ 33.569	
7	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE	$ 32.964	
8	890213B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SESIÓN POR PACIENTE	$ 33.569	
9	890313B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SESIÓN POR PACIENTE	$ 33.569	
10	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE	$ 32.964	
11	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SESIÓN POR PACIENTE	$ 33.544	
12	939402B	NEBULIZACION	SESIÓN POR PACIENTE	$ 29.417	
13	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SESIÓN POR PACIENTE	$ 39.275	
14	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SESIÓN POR PACIENTE	$ 39.275	
15	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	SESIÓN POR PACIENTE	$ 39.275	
16	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SESIÓN POR PACIENTE	$ 39.275	
17	954610B	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	SESIÓN POR PACIENTE	$ 42.776	

NOTA:

1. SE ADJUDICARÁ EL CONTRATO A LA OFERTA PRESENTADA QUE TENGA el MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO, APLICADO A TODOS LOS ÍTEMS.

2. El oferente solo debe ofrecer un (01) porcentaje de descuento de manera general para todos los ítems.

3. EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.

4. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ANTES MENCIONADOS.

5. EL PRESENTE PROCESO SE ADJUDICARÁ POR EL VALOR DE TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($35.700.000,00) M/CTE.

6. PARA EL CONTRATO LOS VALORES QUE TENGAN CENTAVOS, SE APROXIMARAN AL VALOR MÁS CERCANO AL PESO.

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Yo_____, representante legal de la_____, 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 y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
RELACION DE TALENTO HUMANO DEL PERSONAL	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Yo, Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Yo Diligenciar el nombre completo del representante legal, en mi calidad de representante legal de la Diligenciar el nombre completo del proponente, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. Diligenciar el número del proceso en el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Así mismo certifico anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previo aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

_____
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. ☐)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta con los medios, infraestructura, elementos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presente proceso contractual que es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO INTRAMURAL Y DOMICILIARIO EN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES Y DE LENGUAJE, PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA QUE HACE PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.

_____
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. ☐)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS DEL CONTRATISTA	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Yo, _____, representante Legal de la _____certifico que la entidad que represento cumple con 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 definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de 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.

Así mismo, adjuntamos los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Yo, _____, representante Legal de la _____certifico 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 y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes (en caso que aplique) los cuales garantizan una eficiente ejecución del presente proceso.

NOMBRE DEL EQUIPO	CLASE Y MARCA DEL EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2024-2025	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2024-2025	FECHA CALIBRACION 2024 O 2025 (Si aplica o no aplica)

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
EQUIPOS DISPONIBLES PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Yo, _____, representante Legal de la _____certifico que los equipos disponibles para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, se encuentran en buen estado; garantizan una eficiente ejecución del presente proceso.

Por lo anterior, certifico que cuento con los siguientes equipos y dispositivos para la prestación del servicio:

- **Gimnasio-Mecanoterapia:** Barras paralelas de marcha, plataforma con escalera y rampa, espalderas, escalera de dedos, tracción cervical, tracción lumbar, rueda de hombro, rueda de muñeca, poleas de pared, banco de cuádriceps, banco de colson, banco isocinético, jaulas de rocher, andadores, bastones y muletas, sillas de ruedas, rotación, bicicleta isocinética, juego de pesas, zapato delorme, arcos de movimiento, tablas y discos de bohler y Freeman, mesa de manos, tablero AVD, colchonetas, camillas, plano inclinado.
- **Electroterapia:** Ultrasonidos, Electroestimuladores, terapias laser, biofeedback, iontoforesis, microondas, onda corta, terapia combinada, ondas de choque, electrólisis percutánea, epte, magnetoterapia, equipos de vacío, sistema súper inductivo.
- **Terapia Respiratoria:** Ventiladores mecánicos, sistemas de administración de oxígeno, nebulizadores, máquinas CPAP/BiPAP, oxímetros de pulso, dispositivos de succión, tubos endotraqueales, laringoscopios, espirómetros, aspirador de secreciones, fonendoscopio.
- **Terapia Ocupacional:** Instrumentos musicales, colchoneta, rollos de espuma, balón de bobath, vibrador, encajables de diferentes colores, tamaño y forma, espejo, bloques lógicos, loterías por categorías, tablero, juguetes en diferentes texturas, tamaño, forma y colores, sonajeros, juegos didácticos, tabla de ensartar, guantes con diferentes texturas, cuentos infantiles, rompecabezas, temperas, plastilina, colores, crayones.

NOMBRE DEL EQUIPO	REFERENCIA	MARCA	ESTADO

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	

El Oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 4 Y 5 DÍAS	
ENTRE 6 DÍAS HASTA 7 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 4 Y 5 DÍAS	
ENTRE 6 DÍAS HASTA 7 DÍAS	

Atentamente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre barrio el bosque
Floridablanca

Referencia: Proceso de mínima cuantía No. _____, el cual tiene por objeto la es la prestación de servicios de apoyo terapéutico intramural y domiciliario en terapias físicas, respiratorias, ocupacionales y de lenguaje, para la población adulta y pediátrica que hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca en el municipio de Arauca.

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

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- Las aplicaciones de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- 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, serán asumidos como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, realizara capacitaciones en temas ambientales tales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis del ciclo de vida de los productos o insumos que se utilizan en la prestación del servicio.
- Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTOS NO POS - MEDICAMENTOS NO POS	

ANEXO No. 1

PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1 Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."		
Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asigando por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro _____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTOS NO POS - MEDICAMENTOS NO POS	

MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

ACUERDO CSSMP 080//2022

FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:
Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA):
SI: ____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD:

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."
Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____
No. de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.