Floridablanca, 11/09/26

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA

PN RASES No. 5 MIC 067 2026

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de proporcionar la ***"SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER".*** De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para la misma.

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, 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.

MODALIDAD DE SELECCIÓN:

Teniendo en cuenta que el Valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 CAPÍTULO VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública de la Ley 1474 de 2011 y en el Articulo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

"SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42271701	Equipo, médico y accesorios y suministros	Productos de resucitación, anestesia y respiratorio	Sistemas y dispositivos de terapia de entrega de oxigeno	Cilindros de gas o dispositivos relacionados para uso médico
42271708	Equipo, médico y accesorios y suministros	Productos de resucitación, anestesia y respiratorio	Sistemas y dispositivos de terapia de entrega de oxigeno	Máscaras de oxígeno o partes para uso médico
42271718	Equipo, médico y accesorios y suministros	Productos de resucitación, anestesia y respiratorio	Sistemas y dispositivos de terapia de entrega de oxigeno	Accesorios para productos de sistemas de entrega de oxígeno para terapia o sus suministros

Presupuesto

El valor del presente proceso asciende a la suma de un valor total del contrato de **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000)** Para la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	$ 40.000.000	UPRES DENOR	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES	16	Vigencia 2026	$ 40.000.000	$ 40.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 40.000.000

	El valor del contrato se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 72726 de fecha 11/09/2026.
Forma de Adjudicación del proceso	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 de 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 la presente invitación. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a 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.
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso será hasta el 16 DE NOVIEMBRE del 2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
Lugar de prestación de servicios y Forma de Ejecución	**LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** **OXÍGENO DOMICILIARIO** (Equipos biomédicos): a entrega del oxígeno medicinal domiciliario y de los equipos biomédicos requeridos para su administración (concentradores, cilindros, flujómetros, humidificadores, cánulas y demás dispositivos necesarios) se realizará directamente en el lugar de residencia de los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, ubicados en los municipios del Área Metropolitana de Cúcuta y demás municipios del departamento de Norte de Santander que sean autorizados durante la ejecución contractual. El suministro se efectuará únicamente previa verificación de la necesidad clínica y autorización formal por parte del supervisor del contrato. Esta autorización deberá estar debidamente registrada y sustentada en la historia clínica del paciente, conforme a los lineamientos establecidos por el contrato y la normatividad vigente. Todos los gastos que se ocasionen por la entrega de los elementos, (equipos de soporte de oxígeno domiciliario,) objeto del presente proceso de contratación, así como aquellos derivados de recambios, garantías, mantenimientos preventivos o correctivos, y visitas de verificación o inspección técnica, serán asumidos en su totalidad por el contratista, sin que ello implique costo adicional para la entidad contratante. En los eventos excepcionales que los usuarios tengan la necesidad de cambiar su domicilio a otro departamento, el equipo CPAP o BPAP u oxígeno debe ser suministrado por la entidad contratada por la Unidad Prestadora de Salud de dicho departamento. En el caso de los equipos CPAP Y BPAP La entrega se realizará en el lugar de habitación del usuario de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Al igual la entrega se realizará con previa autorización por parte del supervisor del contrato según corresponda y los equipos se entregarán con los respectivos elementos para su funcionamiento como lo son (MASCARILLA ORONASAL) y HUMIDIFICADOR si

	corresponde. **FORMA DE EJECUCIÓN:** La ejecución del Contrato objeto del presente proceso, se realizará mediante tracto sucesivo por parte del contratista, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato de acuerdo con las características que se relacionan en el **ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO** y teniendo en cuenta: PARA EL SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO, equipos CPAP y equipos BPAP se hará previa autorización del supervisor del contrato, quien a su vez adjuntará las autorizaciones mensualmente en la facturación para el correspondiente pago.
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 entrega de los elementos o bien adquirir 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: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles 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 No. 5, de acuerdo con el derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 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 estos, 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. 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. 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 No.5 Todos los pagos a que se compromete la regional de

aseguramiento en salud No.5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguiente 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.

Los documentos que se deben presentar para el pago de los, **SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO**, se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, ubicada en la Transversal 154 No. 24-147 Conjunto Residencial Vista Azul Barrio el Bosque Floridablanca.

Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios de **SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO**, deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de suministro sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros quince (15) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado 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 con 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 No. 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 deberán 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

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 a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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 pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

El correo Cuando el contratista haga la creación del cliente en sistema de facturación electrónica, debe registrar el correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, al cual debe enviarse la factura electrónica desde el Proveedor tecnológico autorizado por la DIAN para facturación electrónica.

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 médicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como

caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas.

Es un solo pre-radicado 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).

Las entidades al momento de elaborar la factura de venta deben 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 Publico 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 No. 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 pre-impreso.

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

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 pre-impresa 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 estos.

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 No.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.

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."*

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 la regional de aseguramiento en salud No.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 en Salud 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:
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. 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.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no

correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.

f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.

g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.

h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.

i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.

k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo.

l. Cuando no se presente la oferta económica, o cuando esta no se encuentre diligenciada y presentada conforme a los requisitos y condiciones establecidos por la la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5.

m. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso.

n. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la **oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje de descuento.** La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **mayor porcentaje único de descuento ofrecido**, 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 del **segundo mayor porcentaje único de descuento ofrecido** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.
Procedimiento en caso de empate	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 Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación" 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.
Adjudicación con oferta única	De acuerdo al Artículo 2.2.1.1.2.2.6 del Decreto 1082 de 2015, "*La Entidad Estatal puede adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente decreto para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipyme*".
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. De acuerdo al Decreto 1082 de 2015 art **2.2.1.2.1.5.2. Numeral 9,** la oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el **Anexo N° 2** de la presente Invitación.
Invitación Veedurías	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, 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, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2, del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

"1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo SETENTA (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta escaneada en original y con los siguientes documentos en la página de Colombia Compra Eficiente – SECOP II así:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ La policía nacional consultará Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La policía nacional consultará Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La policía nacional consultará Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ La policía nacional consultará Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales:

Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja

de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación,

- ✓ Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).

- ✓ Compromiso confidencialidad suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 4** de la presente invitación).

- ✓ **ANEXAR: (REDAM) REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS** del represéntate legal. Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no este reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado vigente a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022.

- ✓ **ACREDITACION MYPIMES (EN CASO DE QUE EL PROCESO SE LIMITE A MIPYMES),** Acreditación MIPYMES (En caso de que el proceso se limite a MIPYMES) si el presente proceso se limita a MIPYMES Nacionales o Territoriales, según aviso publicado, el proponente, deberá acreditar mediante los documentos e información, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4., del decreto 1082 de 2015, por lo anterior si el proceso es limitado a MIPYMES, el oferente deberá presentar en su oferta:

  LAS PERSONAS NATURALES: certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia el registro mercantil y tarjeta profesional del contador.

  LAS PERSONAS JURÍDICAS: certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación y tarjeta profesional del contador.

  Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **ANEXO especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento** los cuales se verificarán como CUMPLE O NO CUMPLE.

Los siguientes aspectos se verificarán en visita a la entidad en donde se evaluarán los aspectos referentes, descritos **ANEXO especificaciones técnicas mínimas y otros requisitos técnicos** así:

- ➢ Los proponentes deberán presentar las fichas técnicas en medio magnético de los gases medicinales de cada uno de los ítems ofertados, en idioma español.

- ➢ Los proponentes deberán presentar, para cada uno de los ítems que oferte, el CERTIFICADO INVIMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, para el caso de los importadores presentar dicho documento con el debido APOSTILLE, Los gases medicinales que no están registrados por el INVIMA.
- ➢ Los proponentes deberán certificar que la fecha de vencimiento de los productos sea mínima de 2 años, cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento por ningún caso podrá ser inferior a un (1) año contado a partir de la fecha de entrega del producto.
- ➢ Los proponentes deberán certificar que los equipos suministrados en calidad de préstamo se encuentran en óptimas condiciones de funcionamiento. Asimismo, será responsable de garantizar su operatividad continua, incluyendo el mantenimiento preventivo y correctivo, el suministro de repuestos y la atención oportuna de cualquier falla que se presente, sin que ello represente costo alguno para la institución ni para

los pacientes. En caso de desperfectos, el oferente deberá expedir un certificado de garantía técnica que respalde el reemplazo inmediato de los equipos, sin generar responsabilidad económica alguna para la entidad Jefe Regional De Aseguramiento en salud N° 5, Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

- El proponente deberá garantizar que realizará las visitas pertinentes por soporte técnico y mantenimiento y evaluara el estado, uso del equipo y aditamentos y de llegar a encontrar fallas técnicas realizará el cambio de equipo de manera oportuna, sin que esto represente costo adicional a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

Condiciones de Almacenamiento (este aspecto se verificará en la visita técnica que se realiza al momento de evaluar):

- Áreas de almacenamiento de oxígeno y demás dispositivos como concentradores, CPAP Y BPAP deben estar identificadas y permitir la separación entre gases medicinales y gases industriales u otros gases almacenados.
- Áreas de almacenamiento deben ser limpias, ordenadas, bien ventiladas, libres de polvo, basura, libres de plagas, roedores, insectos y otros materiales que puedan ocasionar contaminación.
- La temperatura, humedad y luz deben ser adecuadas para cada dispositivo médico, de acuerdo con las especificaciones del fabricante.
- Las áreas deben contar con señalizaciones que indiquen la prohibición de fumar, beber o comer en las áreas de almacenamiento.
- Los elementos deben encontrarse con códigos respectivos, fecha de fabricación y de vencimiento.

Condiciones de manejo seguro de contenedores o cilindros: (se verificará en la visita técnica que se realiza al momento de evaluar):

- Los cilindros deben estar identificados (cilindros vacíos, cilindros llenos en cuarentena, cilindros llenos aprobados, cilindros llenos rechazados, cilindros llenos devueltos).
- Los cilindros deben almacenarse en posición vertical y asegurados.
- Las etiquetas de identificación y las hojas de seguridad.

Condiciones de calidad (se verificará en la visita técnica que se realiza al momento de evaluar):

- Verificación de formularios de control de calidad que evidencia: patrones de referencia, equipos e instalaciones, especificaciones técnicas y analíticas, muestreo, estabilidad, aprobación y liberación.

Distribución

- Durante la verificación, se evaluará que se disponga como mínimo un vehículo apropiado y acondicionado para el transporte seguro de los contenedores y demás dispositivos asociados.

Condiciones de talento humano

- Operario de producción
- Auxiliar de ruta
- Fisioterapeuta o terapeuta respiratoria
- Ingeniero biomédico, tecnólogo biomédico o Técnico eléctrico y/o electrónico

Para la ejecución del contrato el contratista garantizara que los equipos serán suministrados en calidad de préstamo mediante documento escrito al paciente o familiar en su lugar, designando la custodia y cuidado de estos, sin ocasionar cobro alguno a la Regional de Aseguramiento en Salud Numero 5 por perdida o daño.

Para la ejecución del contrato el contratista garantizara capacitación sobre el uso, cuidado y responsabilidades sobre daño o pérdida de los equipos que serán suministrados en calidad de préstamo al paciente o familiar en su lugar, entregando copia al supervisor del contrato.

2.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de estos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

NOTA: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el **Anexo Experiencia el proponente.**

Este aspecto se verificará en el **Anexo 1 Especificaciones Técnicas mínimas** y en el **Anexo 13 FORMULARIO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Para el caso del manejo de los gases medicinales y oxigeno domiciliario (por concentrador, CPAP, BPAP y los BAKAF) se requiere soporte técnico, por lo que es indispensable que el contratista cuente con profesionales en terapia respiratoria o fisioterapeuta con experiencia certificada en esta área, para brindar apoyo profesional en los diferentes procesos médicos asistenciales y mantenimiento de equipos.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL	
CARGO Y NUMERO DE PERSONAS REQUERIDOS	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
(1) Ingeniero biomédico, tecnólogo biomédico o Técnico eléctrico y/o electrónico	Requisito: Debe contar con título Profesional en ingeniera biomédica, tecnólogo biomédico o técnico eléctrico y/o electrónico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y tener tarjeta profesional. **Experiencia Requerida:** Mínimo un (1) año contado a partir de la fecha del acta de grado.
(1) Operario de producción	**Requisito:** Presentar hoja de vida. **Experiencia Requerida:** Experiencia de (06) meses en el cargo.
(1) Auxiliar de ruta	**Requisito:** Presentar hoja de vida. **Experiencia Requerida:** Experiencia de (06) meses en el cargo.

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"

Para la verificación de su cumplimiento deberá diligenciar el **ANEXO 5 NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL,** la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

2.2.3 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad deberá garantizar la capacidad de Instalaciones, equipos, recurso humano y disponer de una planta física CON LOS PARAMETROS ESPECIFICOS PARA EL ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCION, MANEJO, Y DEMAS.

La entidad debe contar con una sede legalmente establecida en la ciudad de Cúcuta o su área metropolitana y que cuente con el personal suficiente para responder de forma inmediata a las necesidades que surjan en el contrato, al cual se le puedan canalizar inquietudes y demás comunicaciones de todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual en Norte de Santander, Cúcuta o su área metropolitana y sus municipios. La capacidad del suministro de oxígeno, CPAP y BIPAP abarca la Georreferenciación y Regionalización de la presente invitación.

Por lo tanto, el oferente deberá **DILIGENCIAR** el **ANEXO 6 CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL** donde se CERTIFICA que cuenta con el personal, medios de comunicación, transporte, elementos, insumos para ser entregados en la forma que pacte LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5.

Así mismo, **LA CAPACIDAD OPERATIVA** se verificará mediante una visita a la entidad y se levantará un acta con registro fotográfico para la verificación de aspectos técnicos mínimos **ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.**

2.2.4 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 7 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos, la cual se debera presentar por parte del oferente, como lo son CONCENTRADORES DE OXIGENO (27), CPAP (47) Y BPAP (3) como minimo.

El oferente debe aportar las hojas de vida de los equipos CONCENTRADORES DE OXIGENO, CPAP Y BPAP.

2.2.5. CATÁLOGO Y/O FICHA TÉCNICA los cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE

El oferente debe presentar con su oferta, fiel catálogo y/o ficha técnica expedidos por la casa fabricante (en idioma castellano o con su correspondiente traducción al mismo) de cada uno de los ítems ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas, en el **ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO,** de la presente invitación .

Nota: Si se llegase a presentar el caso, que el catálogo y/o de fichas técnica presentada supera las especificaciones técnicas solicitadas, serán aceptadas, en caso contrario, si el catálogo y/o ficha técnica no se ajusta a las especificaciones técnicas requeridas será rechazada.

Los proponentes deberán presentar las FICHAS TÉCNICAS de los gases medicinales de cada uno de los ítems ofertados, en idioma español.

2.2.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

b) 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.

c) Diligenciar **ANEXO No 8** de la presente invitación **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

d) Los proponentes deberán presentar, para cada uno de los ítems que oferte, el **CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA.** Para el caso de los importadores deberán acreditar el certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos CCAA, según lo estipulado en la RESOLUCIÓN No. 4002 de noviembre de 2007.

e) Diligenciar **ANEXO 12** de la presente invitación **BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.2.7. DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es del **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO** sobre los precios techo incluido IVA, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

Se verificarán los requisitos habilitantes del oferente con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO,** de no cumplir se verificarán los requisitos habilitantes al oferente con el segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO** y así sucesivamente. VER **ANEXO OFERTA ECONÓMICA y LISTADO DE PRECIOS.**

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: No se 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.

- ✓ **Diligenciar ANEXO N° 09 OFERTA ECONÓMICA.**
- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 10 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
- ✓ Propuesta Económica presentada por el oferente en la Plataforma SECOP II.
- ✓ Listado de precios solo informativo no modificar.
- ✓ Registro Único Tributario
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar **Formulario N° 2** de la presente invitación).

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Manifestación de limitación a Mipyme y Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y **Manifestación de limitación a Mipyme** dentro del Día hábil siguiente a la publicación en la página de Colombia Compra – SECOP II. **NOTA 1:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II. **NOTA 2:** En caso de presentarse observaciones fuera del tiempo establecido para las mismas. Estas se responderán en los mismos términos de contestación del derecho de petición establecidos en la Ley 1755 de 2015. El analista verificara el asunto de la solicitud a fin de evitar que estas se presenten para dilatar o retrasar el proceso.
Publicación Aviso Limitación a Mipyme y Respuesta a las observaciones	Dentro de los dos días hábiles siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipyme

Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los CUATRO días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de documentos y/o Observaciones a la Evaluación.	Dentro del DÍA hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta. **NOTA :** En caso de presentarse observaciones fuera del tiempo establecido para las mismas. Estas se responderán en los mismos términos de contestación del derecho de petición establecidos en la Ley 1755 de 2015. El analista verificara el asunto de la solicitud a fin de evitar que estas se presenten para dilatar o retrasar el proceso.
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los cinco días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Indisponibilidad del secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través de mensaje de texto en el secop II, y/o correo elkin.duran@correo.policia.gov. con la siguiente información: Numero del proceso Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II Nombre de la entidad Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

a. La validez de la oferta será de SETENTA (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.
b. De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato estará a cargo del **LIDER DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO UPRES DENOR** o quien con posterioridad designe la Jefatura Regional de Aseguramiento en Salud No 5, conforme a lo establecido en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional "Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional".

- 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 norte de Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 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 en permanente vigilancia el suministro de oxígeno y los equipos CPAP y BIPAP, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme a lo establecido 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.

- Seguimiento a indicadores: El supervisor del contrato deberá realizar seguimiento mensual al cumplimiento de los indicadores de gestión y calidad establecidos, verificando los resultados reportados por el contratista y requiriendo las acciones de mejora que resulten necesarias para garantizar la adecuada prestación del servicio.

Atentamente,

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
IJ. ELKIN DURAN HERNANDEZ Analista de contratos RASES No5	IT. OSCAR ESPINOSA BARRIOS Jefe Grupo Contratos RASES No 5 (e)	CPS. WILMER NIÑO GAMBOA Abogado RASES No 5	PS 07CLAUDIA JOHANA CASTRO Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Transversal 154 No. 24-147 Cr. Vista Azul Local 10
Floridablanca (Santander)
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

PROPONENTE _____

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

NOTA: Favor marcar con "X" CUMPLE ó NO CUMPLE y marca según corresponda.

REQUISITOS GENERALES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR DE BAJO FLUJO (DIA)	Dispositivo que ofrece la posibilidad de fabricar el oxígeno en su propio domicilio, permite extraer oxigeno gas del aire del ambiente y mediante filtración, compresión y absorción de térmicas moleculares. Incluye accesorios de oxigenoterapia según requerimiento paciente: humidificador con 3psi de seguridad, cánula nasal, mascara con sistema ventury, manguera corrugada, t para adaptador de concentrador a CPAP, mascara para traqueotomía.		
2	**CONCENTRADOR DE OXIGENO, USO MENOR O MAYOR A 18 HR	Dispositivo que ofrece la posibilidad de fabricar el oxígeno en su propio domicilio, permite extraer oxigeno gas del aire del ambiente y mediante filtración, compresión y absorción de térmicas moleculares. Y dotación de cilindros que brinden mínimo de 6 a 6.5 m3, para oxigeno medicinal. incluye accesorios de oxigenoterapia según requerimiento paciente: humidificador con 3psi de seguridad, cánula nasal, mascara con sistema ventury con manguera corrugada, t para adaptador de concentrador a CPAP, reguladores para cilindro, mascara para traqueotomía, cambio o recarga del BAKAF cada 3 meses.		
3	**CONCENTRADOR FIJO Y PORTATIL (DIA)	Dispositivo que ofrece la posibilidad de fabricar el oxígeno en su propio domicilio, permite extraer oxigeno gas del aire del ambiente y mediante filtración, compresión y absorción de térmicas moleculares. Y Cilindro portátil con carrito porta cilindró para transporte de oxígeno medicinal. Incluye accesorios de oxigenoterapia según requerimiento paciente: humidificador con 3psi de seguridad, cánula nasal, mascara con sistema ventury con manguera corrugada, T para adaptador de concentrador a CPAP, reguladores para cilindro, mascara para traqueotomía, cambio o recarga del cilindro portátil (4) veces por mes o (1) vez por semana.		
4	**CONCENTRADOR DE OXIGENO, USO MENOR O MAYOR A 18 HR (DIA) + BAKAF	Dispositivo que ofrece la posibilidad de fabricar el oxígeno en su propio domicilio, permite extraer oxigeno gas del aire del ambiente y mediante filtración, compresión y absorción de térmicas moleculares. Y dotación de cilindros que brinden mínimo de 6 a 6.5 m3 para oxigeno medicinal, Y Cilindro portátil con carrito porta cilindró para transporte de oxígeno medicinal. Incluye accesorios de oxigenoterapia según requerimiento paciente: humidificador con 3psi de seguridad, cánula nasal, mascara con sistema ventury con manguera corrugada, t para adaptador de concentrador a CPAP, reguladores para cilindro, mascara para traqueotomía, cambio o recarga del cilindro portátil (4) veces por mes o (1) vez por semana y cambio o recarga del BAKAF cada 3 meses.		
5	**EQUIPO CPAP PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (DIA)	Equipos de última tecnología para el tratamiento de la patología de la apnea obstructiva del sueño, cuenta con la tecnología software para realizar seguimiento al paciente y verificar la adaptabilidad a la terapia, así como las horas de uso del equipo por el paciente, para hacer seguimiento al paciente y mantener el historial terapéutico, incluye: cargador Y conexión a energía eléctrica, maletín, tubo corrugado, filtro para cambio, tarjeta de lectura. Incluye según requerimiento de la paciente mascarilla oro nasal o nasal todas las tallas, que brinde confort al paciente y permita el lenguaje. T para adaptador de concentrador a CPAP, tubo de		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
		oxígeno con dos conectores estándar de 4.3 mt enriquecedores de oxígeno para mascara de CPAP/BPAP. También incluye un (01) cambio anual de mascara nasal/oro nasal para CPAP de igual o mejores características a la máscara inicial, previa solicitud del supervisor del contrato. Mascara: Mascarilla que crea cierre hermético con mínimo de presión , tubo giratorio de 360 grados para mejor movilidad, la apertura de exhalación permite la salida de dióxido de carbono eficientemente y minimiza el ruido durante el funcionamiento Las hebillas del arnés ayudan a colocar y quitar la máscara con rapidez y facilidad. Con almohadilla de doble pared. Genera ruido mínimo Liviana Almohadilla en puente nasal Trabas del arnés Mascara ajustable al contorno facial del paciente, el velcro ofrece ajuste seguro, fácil de limpiar, no genera incomodad al paciente ni fugas, disponible en todas las tallas, que brinde confort al paciente y permita el lenguaje. Guía del usuario para colocación Presentación comercial pieza en empaque individual El contratista deberá entregar la máscara con todos sus accesorios, debidamente armada y funcionando correctamente. • Mascarilla nasal: arnés de cuatro puntos Liviana Doble capa Almohadillado en el apoyo de frente • Mascarilla oro nasal: arnés de tres o cuatro puntos Apoyo en el frente almohadillado Dos ganchos de rotula para apertura rápida del arnés Liviana		
6	**EQUIPO BPAP PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (DIA)	Equipos de última tecnología para el tratamiento de la patología de la apnea obstructiva del sueño, cuenta con la tecnología software para realizar seguimiento al paciente y verificar la adaptabilidad a la terapia, así como las horas de uso del equipo por el paciente, para hacer seguimiento al paciente y mantener el historial terapéutico, incluye: cargador Y conexión a energía eléctrica, maletín, tubo corrugado, filtro para cambio, tarjeta de lectura. Incluye según requerimiento de la paciente mascarilla oro nasal o nasal todas las tallas, que brinde confort al paciente y permita el lenguaje. T para adaptador de concentrador a CPAP, tubo de oxígeno con dos conectores estándar de 4.3 mt enriquecedores de oxígeno para mascara de CPAP/BPAP. También incluye un (01) cambio anual de mascara para BPAP nasal/oro nasal de igual o mejores características a la máscara inicial, por paciente, previa solicitud del supervisor del contrato. Mascara: Mascarilla que crea cierre hermético con mínimo de presión , tubo giratorio de 360 grados para mejor movilidad, la apertura de exhalación permite la salida de dióxido de carbono eficientemente y minimiza el ruido durante el funcionamiento Las hebillas del arnés ayudan a colocar y quitar la máscara con rapidez y facilidad. Con almohadilla de doble pared. Genera ruido mínimo Liviana Almohadilla en puente nasal Trabas del arnés Mascara ajustable al contorno facial del paciente, el velcro ofrece ajuste seguro, fácil de limpiar, no genera incomodad al paciente ni fugas, disponible en todas las tallas, que brinde confort al paciente y permita el lenguaje. Guía del usuario para colocación Presentación comercial pieza en empaque individual El contratista deberá entregar la máscara con todos sus accesorios, debidamente armada y funcionando correctamente. • Mascarilla nasal: arnés de cuatro puntos Liviana Doble capa		

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
		Almohadillado en el apoyo de frente • Mascarilla oro nasal: arnés de tres o cuatro puntos Apoyo en el frente almohadillado Dos ganchos de rotula para apertura rápida del arnés Liviana		
7	**CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PACIENTE DE 5-10 LT/MIN (DIA)	Dispositivo que ofrece la posibilidad de fabricar el oxígeno en su propio domicilio, permite extraer oxigeno gas del aire del ambiente y mediante filtración, compresión y absorción de térmicas moleculares. Incluye accesorios de oxigenoterapia según requerimiento paciente: humidificador con 3psi de seguridad, cánula nasal, mascara con sistema ventury, manguera corrugada, t para adaptador de concentrador a CPAP, mascara para traqueotomía,		
8	**ALQUILER DE CILINDRO PORTATIL DE OXIGENO	Cilindro portátil con carrito porta cilindro para transporte de oxígeno medicinal. Incluye accesorios de oxigenoterapia según requerimiento del paciente humidificador 3psi de seguridad. cánula nasal mascara con sistema ventury manguera corrugada, t para adaptador de concentrador a CPAP, mascara para traqueotomía oxigeno		
9	**OXIGENO POR CILINDRO MAYOR A 18 HORAS (MES)	Cilindro con capacidad mínimo de 6 a 6.5 m3 para oxigeno medicinal, cilindro portátil con carrito porta cilindro para transporte de oxígeno medicinal, incluye accesorios de oxigenoterapia según requerimiento de paciente; humidificador 3psi se seguridad, cánula nasal manguera corrugada, t para adaptador de concentrador a CPAP, mascara para traqueotomía, oxigeno, cambio o recarga del cilindro portátil (4) veces por mes o (1) vez por semana y cambio o recarga del BAKAF cada 3 meses.		
10	**SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PORTATIL (DIA)	El concentrador de oxígeno portátil proporciona libertad para ir donde necesite, es ligero, pesa tan solo 5 kg y es fácil de llevar en su cómoda bolsa de transporte. Equipado con una carcasa resistente. La batería dura 3,5 horas aproximadamente. Incluye 2 baterías, cable para carga en auto, carga para corriente eléctrica y funda para transporte.		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	HUMIDIFICADOR: -Humidificador para humedecer el oxígeno sin que reseque la mucosa nasal. -Dispositivo audible. -Aséptico libre de patógenos -Conector plástico, con válvula con alivio de presión. -Para uso único. -Disponible al inicio del servicio y cambio cada dos meses		
2	CÁNULA NASAL: --Disponible en talla pediátrica o para adulto -Contenido estéril, listo para usar -Uso para un solo paciente. -Cómoda para el paciente. -Disponible al inicio del servicio y cambio cada dos meses. - De mínimo 6 mt de longitud para permitir la movilidad del paciente, será autorizada por el supervisor mediante correo electrónico y orden medica		
3	Los proponentes deberán presentar las fichas técnicas en medio magnético de los gases medicinales de cada uno de los ítems ofertados, en idioma español.		
4	Los proponentes deberán presentar, para cada uno de los ítems que oferte, el CERTIFICADO INVIMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, para el caso de los importadores presentar dicho documento con el debido APOSTILLE, Los gases medicinales que no están registrados por el INVIMA.		
5	Los proponentes deberán certificar que la fecha de vencimiento de los productos sea mínima de 2 años, cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento por ningún caso podrá ser inferior a un año contado a partir de la fecha de entrega del producto.		
6	El oferente deberá certificar que los equipos suministrados en calidad de préstamo se encuentran en óptimas condiciones de funcionamiento. Asimismo, será responsable de garantizar su operatividad continua, incluyendo el mantenimiento preventivo y correctivo, el suministro de repuestos y la atención oportuna de cualquier falla que se presente, sin que ello represente costo alguno		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
	para la institución ni para los pacientes. En caso de desperfectos, el oferente deberá expedir un certificado de garantía técnica que respalde el reemplazo inmediato de los equipos, sin generar responsabilidad económica alguna para la entidad regional de aseguramiento No. 5. El oferente deberá garantizar que realizara las visitas pertinentes por soporte técnico y mantenimiento y evaluara el estado, uso del equipo y aditamentos y de llegar a encontrar fallas técnicas realizará el cambio de equipo de manera oportuna, sin que esto represente costo adicional a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5.		
7	**Condiciones de Almacenamiento:** Áreas de almacenamiento de oxígeno y demás dispositivos como concentradores, CPAP Y BPAP deben estar identificadas y permitir la separación entre gases medicinales y gases industriales u otros gases almacenados. Áreas de almacenamiento deben ser limpias, ordenadas, bien ventiladas, libres de polvo, basura, libres de plagas, roedores, insectos y otros materiales que puedan ocasionar contaminación. La temperatura, humedad y luz deben ser adecuadas para cada dispositivo médico, de acuerdo con las especificaciones del fabricante. Las áreas deben contar con señalizaciones que indiquen la prohibición de fumar, beber o comer en las áreas de almacenamiento. Los elementos deben encontrarse con códigos respectivos, fecha de fabricación y de vencimiento. **ESTA CONDICIÒN SE VERIFICARÀ MEDIANTE VISITA TECNICA A LA ENTIDAD Y SE LEVANTARÀ UN ACTA CON REGISTRO FOTOGRÀFICO**		
8	**CONDICIONES DE MANEJO SEGURO DE CONTENEDORES O CILINDROS:** Los cilindros deben estar identificados (Cilindros vacíos, Cilindros llenos en cuarentena, Cilindros llenos aprobados, Cilindros llenos rechazados, Cilindros llenos devueltos) Los cilindros deben almacenarse en posición vertical y asegurados. Las etiquetas de identificación y las hojas de seguridad. **ESTA CONDICIÒN SE VERIFICARÀ MEDIANTE VISITA TECNICA A LA ENTIDAD Y SE LEVANTARÀ UN ACTA CON REGISTRO FOTOGRÀFICO**		
9	**CONDICIONES DE CALIDAD:** Verificación de formularios de control de calidad que evidencia: Patrones de Referencia, equipos e instalaciones, especificaciones técnicas y analíticas, muestreo, estabilidad, aprobación y liberación. **ESTA CONDICIÒN SE VERIFICARÀ MEDIANTE VISITA TECNICA A LA ENTIDAD Y SE LEVANTARÀ UN ACTA CON REGISTRO FOTOGRÀFICO**		
10	**DISTRIBUCIÓN:** Durante la verificación, se evaluará que se disponga con mínimo un vehículo apropiado y acondicionado para el transporte seguro de los contenedores y demás dispositivos asociados. **ESTA CONDICIÒN SE VERIFICARÀ MEDIANTE VISITA TECNICA A LA ENTIDAD Y SE LEVANTARÀ UN ACTA CON REGISTRO FOTOGRÀFICO**		
11	**CONDICIONES DE TALENTO HUMANO:** Operario de producción Auxiliar de ruta **ESTA CONDICIÒN SE VERIFICARÀ MEDIANTE VISITA TECNICA A LA ENTIDAD Y SE LEVANTARÀ UN ACTA CON REGISTRO FOTOGRÀFICO**		
12	Para la ejecución del contrato el contratista garantizara que los equipos serán suministrados en calidad de préstamo mediante documento escrito al paciente o familiar en su lugar, designando la custodia y cuidado de estos, sin ocasionar cobro alguno a la Regional de Aseguramiento en Salud Numero 5 por perdida o daño.		
13	Para la ejecución del contrato el contratista garantizara capacitación sobre el uso, cuidado y responsabilidades sobre daño o perdida de los equipos que serán suministrados en calidad de préstamo al paciente o familiar en su lugar, entregando copia al supervisor del contrato.		
14	**EXPERIENCIA PROPONENTE:** El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de estos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Fecha de inicio de la contratación ✓ Fecha de término de la contratación ✓ Valor de la contratación ✓ Objeto contractual ✓ Número del contrato ✓ Firma del representante legal contratante		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
	✓ NIT del contratante ✓ Dirección del contratante ✓ Teléfono del contratante ✓ Membrete de la entidad que lo expide ✓ Cumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
15	Para el caso del manejo de los gases medicinales y oxigeno domiciliario (por concentrador, CPAP, BPAP y los BAKAF) se requiere coporte tecnico, por loq uqe indispensable que el contratista cuente con: (1) Ingeniero biomédico, tecnólogo biomédico o Técnico eléctrico y/o electrónico Requisito: Debe contar con título Profesional en ingeniera biomédica, tecnólogo biomédico o técnico eléctrico y/o electrónico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y tener tarjeta profesional. Experiencia Requerida: Mínimo un (1) año contado a partir de la fecha del acta de grado. (1) Operario de producción Requisito: Presentar hoja de vida. Experiencia Requerida: Experiencia de (06) meses en el cargo. (1) Auxiliar de ruta Requisito: Presentar hoja de vida. Experiencia Requerida: Experiencia de (06) meses en el cargo. Para la verificación de su cumplimiento deberá diligenciar el **ANEXO 5 NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL**, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.		
16	**CAPACIDAD OPERATIVA:** La entidad deberá garantizar la capacidad de Instalaciones, equipos, recurso humano y disponer de una planta física CON LOS PARAMETROS ESPECIFICOS PARA EL ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCION, MANEJO, Y DEMAS. La entidad debe contar con una sede legalmente establecida en la ciudad de Cúcuta o su área metropolitana y representante legal que se encuentre registrado en la documentación legal y que cuente con el personal suficiente para responder de forma inmediata a las necesidades que surjan en el contrato, al cual se le puedan canalizar inquietudes y demás comunicaciones de todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual en Norte de Santander, Cúcuta o su área metropolitana y sus municipios. La capacidad del suministro de oxígeno, CPAP y BIPAP abarca la Georreferenciación y Regionalización la presente invitación. Por lo tanto, el oferente deberá **DILIGENCIAR** el **ANEXO 6 CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL** donde se CERTIFICA que cuenta con el personal, medios de comunicación, transporte, elementos, insumos para ser entregados en la forma que pacte LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5. Así mismo, LA CAPACIDAD OPERATIVA se verificará mediante una visita de verificación de aspectos técnicos mínimos		
17	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 7 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos, la cual se debera presentar por parte del oferente, como lo son CONCENTRADORES DE OXIGENO (25) , CPAP (22) Y BPAP (1) como minimo. El oferente debe aportar las hojas de vida de los equipos CONCENTRADORES DE OXIGENO, CPAP Y BPAP.		
18	Diligenciar **ANEXO 8** la presente invitación **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.		
19	Los proponentes deberán presentar, para cada uno de los ítems que oferte, el **CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA.** Para el caso de los importadores deberán acreditar el certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos CCAA, según lo estipulado en la RESOLUCIÓN No. **Resolución 4410 de 2009** del Ministerio de la Protección Social		

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
20	Diligenciar y presentar el **"COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente **ANEXO 12**		

_____

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 donde se prestarán los servicios
Teléfono Diligenciar teléfonos de la prestación del servicio

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 4 MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 4 MESES ADICIONALES, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL BIEN	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL BIEN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y EL IMPLIMIENTO DEL SUMINISTROS DE EQUIPOS BIPAP y CPAP y OXIGENO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES.

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad asegurадora renuncia al beneficio de excusión.**

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR

ETAPA SANCIONATORIA

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y cómo ocurriría)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad después del tratamiento	Impacto después del tratamiento	Valoración del riesgo después del tratamiento	Categoría después del tratamiento					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Operacional	Falta o error en documentación del proceso que impida la correcta contratación	No prestación del servicio requerido	1	2	3	Riesgo bajo	Entidad contratante	Revisión técnica y jurídica previa del Estudio Previo	1	1	2	Riesgo bajo	No	Grupo jurídico y técnico	Elaboración del EP	Publicación del proceso	Lista de chequeo documental	Antes del proceso Etapa de planeación

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como ocurre)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión
4	General	Externo	Ejecución	Financiero	Dificultades financieras del contratista que afecten la prestación continua del servicio	La afectación en la continuidad y oportunidad en la prestación del servicio	2	2	4	Riesgo bajo	Contratista	Seguimiento financiero y naturaleza pública de la ESE	1	1	2	Riesgo bajo	Si	Supervisor del contrato	Inicio del contrato	Fin del contrato	Revisión de informes
3	General	Externo	Contratación	Operacional	El adjudicatario no suscribe el contrato dentro del plazo establecido sin causa justificada	del servicio de salud (alto impacto en aseguramiento) y posibilidad de declarar incumplimiento o	2	2	4	Riesgo bajo	Contratista	Definición de plazos claros, verificación previa de aceptación y cronograma contractual	1	1	2	Riesgo bajo	Si	Grupo contractual	Fecha de adjudicación	Fecha de suscripción	Seguimiento al cronograma
2	General	Interno	Planeación	Operacional	Definición inadecuada de condiciones técnicas, jurídicas o económicas del contrato	Generar ambigüedad en las obligaciones, dificultades en la ejecución, controversias entre las partes, o afectación al cumplimiento del objeto contractual.	1	2	3	Riesgo bajo	Entidad contratante	Elaboración coordinada entre áreas técnica, jurídica y contractual	1	1	2	Riesgo bajo	No	Grupo contractual	Elaboración del EP	Publicación del proceso	Revisión integral
																Mensual Durante la ejecución					
																Permanente Durante la etapa de contratación					
																Antes del proceso Etapa de planeación					

N°	8	7	9	5
Clase	General	General	General	General
Fuente	Interno	Externo	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional / Regulatorio
Descripción (Que puede pasar y como ocurre)	Falta de seguimiento al contrato que genere fallas en la prestación del servicio	Cierre parcial o total de los servicios de salud que afecte la atención a los usuarios	Realización de procedimientos inadecuados o aplicación de tratamientos incorrectos	Prestación del servicio por personal no habilitado legalmente o sin autorización
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Incumplimientos en la ejecución contractual, con afectación en la calidad, oportunidad y continuidad de la prestación del	Interrupción total o parcial de los servicios de salud, con impacto negativo en la oportunidad de atención accesibilidad y calidad de la	Riesgo de eventos adversos en los usuarios, deterioro en la calidad del servicio y posibles sanciones	Incumplimiento de la normatividad sanitaria, con riesgo de sanciones administrativas contra atención de los usuarios.
Probabilidad	2	1	1	2
Impacto	2	2	2	2
Valoración del riesgo	4	3	3	4
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿A quién se asigna?	Entidad contratante	Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento / Controles a ser implementados	Designación de supervisor y controles periódicos	Planes de contingencia y obligación de continuidad del servicio	Protocolos médicos, guías clínicas, auditora y supervisión	Verificación de habilitación, RETHUS y títulos profesionales
Impacto después del tratamiento	1	1	1	1
	1	1	1	1
	2	2	2	2
	Riesgo bajo	Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?	SI	SI	SI	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato	Auditor médico	Supervisor y auditoría médica
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato	Fin del contrato
Monitoreo y revisión	Informes de supervisión	Seguimiento operativo	Auditoría médica	Auditoría médica
	Mensual Durante la ejecución	Permanente Durante la ejecución	Mensual Durante la ejecución	Permanente Durante la ejecución

11	10	9
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operacional	Operacional	Operacional
Incumplimiento de los tiempos de oportunidad ofertados para consulta especializada, procedimientos diagnósticos o terapéuticos.	Incumplimiento en el diligenciamiento, custodia, conservación o disponibilidad de la historia clínica y de los soportes asistenciales requeridos para la ejecución contractual.	Incumplimiento en la activación de rutas de atención integral, protección y notificación obligatoria en casos de violencia sexual, maltrato, violencia basada en género o vulneración de derechos detectados durante la atención prestacion de servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa
Quejas de usuarios, incumplimiento contractual, afectación de la calidad y oportunidad del servicio.	Glosas, hallazgos de auditoría, incumplimientos contractuales, afectación de la continuidad asistencial y posibles sanciones por incumplimiento normativo.	Riesgo de vulneración de derechos de niñas y adolescentes, incumplimiento normativo, hallazgos de auditoría y posibles sanciones administrativas o legales.
2	2	2
2	2	2
4	4	4
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Contratista	Contratista	Contratista
Control de agendas, seguimiento a indicadores de oportunidad y ejecución de planes de mejoramiento.	Auditoría de historias clínicas, controles documentales, capacitación al talento humano y seguimiento por supervisión contractual.	Capacitación del personal, aplicación de protocolos institucionales, revisión de historias clínicas y seguimiento por supervisión y auditoría médica.
1	1	1
1	1	1
2	2	2
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Sí	Contratista	Sí
Supervisor del contrato	Auditoría de historias clínicas, controles documentales, capacitación al talento humano y seguimiento por supervisión contractual.	Supervisor y Auditor Médico
Inicio del contrato	Baja	Inicio del contrato
Fin del contrato	Medio	Fin del contrato
Seguimiento operativo e indicadores de oportunidad	Baja	Auditoría médica y revisión documental
Mensual durante la ejecución	Bajo	Permanente durante la ejecución

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. Evitando dilaciones y trabas.
3) Responder en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso. Los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones. Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF). Según corresponda de acuerdo con la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
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 REGI No 55 ya 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) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual. Cuando se lo requiera o al finalizar el contrato. en caso de que se hayan suministrado.
9) 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.
10) Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera. Evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y
11) Cumplir con los amparos requeridos (pólizas de seguros). Seriedad de la oferta. Garantía. Calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.
12) Presentar con cada facturación la constancia de pago de aportes parafiscales a sus empleados (planilla en estado pagado)
13)El oferente favorecido con la adjudicación del contrato deberá legalizar el contrato dentro de los tres (3) días hábiles posteriores al retiro de la documentación de la oficina de contratos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado. Quedará a favor de la Entidad contratante. en calidad de sanción el valor del depósito o garantía constituidos para responder por la seriedad de la propuesta sin menoscabo de las sanciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de los citados deposito o garantía
14) Serán a cargo del contratista los costos de transporte. Movilización. Seguros. Fletes. Que se causen con motivo del traslado de los gases. Hasta el lugar de entrega de acuerdo con las necesidades de los usuarios según el ANEXO de GEOFERENCIACIÓN Y REGIONALIZACIÓN de cada unidad de lunes a domingo (incluyendo festivos). Estos costos se están incorporados al valor total de la oferta presentada.
15) Brindar oportunidad, calidad y eficiencia en el suministro de los GASES MEDICINALES. Cilindros, concentradores (equipos biomédicos) y demás elementos y accesorios requeridos y de acuerdo con el portafolio de servicios.
16) En caso de ser requerido un servicio y elemento que no esté en la descripción inicial de las especificaciones técnicas, será suministrado de acuerdo con lo dispositivos que ofrezca la entidad previa autorización del jefe de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 solicitada por el supervisor del contrato, para lo cual se deberá anexar cotizaciones tanto por el contratista como de otro proveedor, a efectos de escoger el menor valor, debiéndose el contratista ajustar a la que sea más baja, para lo anterior solo se realizará mediante una modificación.
17) Coordinar con el supervisor del contrato y por disposición de este el suministro de cilindros y soporte de oxígeno domiciliario a los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional.
18) Suministrar con oportunidad y eficiencia en donde sea requerido (en el lugar de habitación del usuario) el oxígeno domiciliario a pacientes con indicación médica, previa orden de suministro y visto bueno del supervisor del contrato, en el área Metropolitana de Cúcuta y Establecimiento de Sanidad Policial Primario (ESPRI. la entrega de los equipos inmediatamente autorizado por la supervisora del contrato por correo electrónico, de acuerdo en coordinación con la encargada del contrato deberá validar con él funcionario encargado del área de logística las rutas para la entrega de los equipos autorizados por la entidad en caso de zonas de difícil acceso o por temas de seguridad en una parte más cercana y/o segura.
19) Corregir en forma inmediata los daños que presenten. Cilindros válvulas y demás accesorios requeridos para el suministro de gases medicinales. Que no reúnan las condiciones exigidas para su correcto funcionamiento. Allegando concepto técnico a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 y si se presentase fallas en los equipos de suministro de oxígeno domiciliario realizar el cambio inmediato sin costo alguno para LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 solucionando cualquier novedad

con el servicio en un lapso no mayor a 24 horas siguientes a la notificación para el caso de los distritos. Y la atención inmediata para el caso de los servicios dentro del área metropolitana de Cúcuta

20) Al momento de la recepción de los productos si estos no cumplen con las especificaciones técnicas, serán devueltos por el supervisor del contrato.

21) En caso del fallecimiento del usuario con soporte de oxígeno domiciliario, el CONTRATISTA notificará inmediatamente al Supervisor del contrato y los bienes cobrados serán aquellos hasta cuando el usuario haya usado el servicio. La anterior información se podrá corroborar con el certificado de defunción del usuario.

22). Cambiar cada 2 meses, Los respectivos accesorios que requiera cada usuario con soporte de oxígeno domiciliario tales como son los humidificadores. Cánulas nasales. Entre otros.

23) Realizar mantenimiento preventivo de los equipos de todos los usuarios con soporte de oxígeno domiciliario y/o CPAP/BPAP de acuerdo con la ficha técnica del fabricante para equipos biomédicos. De esta actividad se adjuntará soporte con firma del usuario a la facturación. Para la revisión de equipos CPAP-BPAP y concentradores se debe realizar en el tiempo estipulado por el fabricante teniendo en cuenta el criterio de un técnico a fin.

24) Adecuar los cilindros de los distintos gases deben estar limpios y adecuadamente pintados con los colores establecidos y deben tener etiqueta de identificación. De igual forma deberán presentar las Válvulas adecuadas. Limpias y en perfectas condiciones de uso.

25) Para garantizar la correcta vinculación de los pacientes al servicio el CONTRATISTA solicitara a los pacientes y/o acudientes, antes de la entrega de equipos, la documentación completa exigida en el contrato, así como el diligenciamiento y firma de los formatos de VINVULACION, CAPACITACION y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

26)Realizar cada mes consulta de la totalidad de los usuarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 con soporte de oxígeno domiciliario, Incluyendo los distritos (Villa del Rosario, Toledo, Villacaro, Sardinata, Santo Domingo de Silos, San Calixto, Puerto Santander, Ocaña, Pamplona, Los patios, La playa, Gramalote, El Zulia, San José de Cúcuta, Cucutilla, Durania, Chinácota, Convención.) que corresponde a la Unidad Prestadora de Norte de Santander en tele consulta. Una vez terminada la situación actual se volverá a la visita bimensual presencial por parte del terapeuta del contratista.

27) Suministrar a todos los usuarios mediante stickers números telefónicos de su empresa. Donde el usuario pueda comunicarse ante cualquier eventualidad en el servicio de soporte de oxígeno domiciliario. Servicio de lunes-domingo las 24 horas del día. (Incluidos días festivos)

28)Planear y ejecutar la PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES una vez al inicio del suministro del servicio al paciente y los familiares encargados de su manipulación y una cada tres meses, y según la necesidad del usuario. adjuntando soporte de las capacitaciones con la facturación. Indicando el buen manejo de los inhaladores. la higiene con los accesorios de los equipos de soporte de oxígeno como máscaras. cánulas; signos de alarma del paciente dependiente de oxígeno. etc.

29)Certificar la aplicación de pruebas hidrostáticas a todos los cilindros con los que suministrara el servicio a usuarios domiciliarios. Una vez realizada la prueba deberá regresar el cilindro independiente de cuál sea el resultado. Los resultados reposaran en la entidad contratada, y se deben enviar por correo electrónico al supervisor del contrato.

30)Informar al supervisor del contrato toda novedad con el cambio de dirección de residencia de los usuarios con soporte domiciliario de oxígeno y/o CPAP/BIPAP. toda novedad con el cambio de dirección de residencia de los usuarios, será en coordinación del supervisor del contrato mediante correo electrónico, la terapeuta quien realiza las visitas y /o encargado de la base de datos de los usuarios

31) Informar mensualmente al supervisor del contrato. junto con la facturación el porcentaje de presupuesto ejecutado al momento.

32) Realizar la recarga del cilindro de respaldo domiciliario BAKAF (de los usuarios que tengan autorizado dicho ítem) se hará semestralmente. con previa autorización del supervisor ya que solo se usará cuando se presente cortes de energía. el costo se entiende incluido dentro del valor ofertado.

33) Los paquetes de servicio que incluyen cilindro portátil de oxígeno. Incluyen dentro del valor ofertado máximo cuatro (4) recargas mensuales.

34) Para la revisión de equipos CPAP/BPAP se debe realizar en el tiempo estipulado por el fabricante teniendo en cuenta el criterio de un técnico o a fin (ingeniero o técnico biomédicos), se corrobora que si en algún momento se presenta daño o deterioro del algún equipo del usuario este sea reemplazado por uno nuevo.

35) Trimestralmente el terapeuta respiratorio o fisioterapeuta del contratista certificara el listado de usuarios beneficiarios de las capacitaciones y copia de la información suministrada a los usuarios.

36) El contratista entregara al supervisor al inicio del contrato y posteriormente de forma bimensual la planilla en la que se relacione el personal de usuarios a quienes se les ha realizado cambio de accesorios para los equipos de soporte de oxígeno domiciliario y/o CPAP/BPAP. en la que se describa el tipo de accesorio cambiado con firma del usuario y número de teléfono de contacto con el usuario y del formato de visita mensual y seguimiento por parte del terapeuta respiratorio del contratista a cada uno de los usuarios en Norte Santander.

37) 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.
38) El contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución el contrato.
39) 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.
40) El contratista se obliga a presentar el informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato en el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO ESPRI CUCUTA.
41) El contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores. donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo. y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajadores/es.
42) La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. oficios. avisos. y demás actos proferidos por el contratante. al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. hoja de vida. cámara de comercio etc.
43) Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera. evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder. EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de estas
44) Informar por escrito al supervisor del contrato cuando la ejecución alcance el cincuenta por ciento (50%) y el setenta por ciento (70%) del valor contratado, con el fin de que este adopte oportunamente las acciones de seguimiento, modificación, adición o liquidación a que haya lugar. En ningún caso el contratista podrá suspender la atención de los usuarios sin informar previamente y por escrito al supervisor del contrato y obtener las instrucciones correspondientes.
45) Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás. generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
46) El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. de acuerdo con 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".
47) 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.
48) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos. concesiones o licencias ambientales. que hubiese sido necesario tramitar antes. durante y al finalizar el servicio. será asumida como su responsabilidad. y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
49) El CONTRATISTA se obliga a tener la disponibilidad de repuestos para los equipos y accesorios que se entregarán en préstamo que sean iguales o de superior características a la requeridas, los cuales deberán ser entregados en un plazo no mayor a 24 HORAS para le adecuado funcionamiento de los bienes.
50) Suministrar los equipos CPAP, BIPAP, concentrados y cilindros de oxígeno descritos en el 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.
51) 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.
52) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
53) 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, la facturación en medio físico e información en medio magnético (correo electrónico), 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, 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.
54) 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 norte de Santander y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
55) El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional durante la ejecución el contrato.
56) Realizar cambio de los insumos o equipamiento por defectos de fabricación, mala calidad o por no seguir las especificaciones técnicas especialmente en mascaras (pediátricas/adulto) de CAPAP-BPAP ordenadas por médico especialista, dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento por parte del supervisor del contrato.
57) Para los usuarios con soporte de oxígeno domiciliario, y/o equipos CIPAP, BIPAP y concentradores deberá entregar todos los suministros contratados en forma oportuna en un lapso no superior a 24 horas en el área metropolitana de lunes a domingo (incluyendo días festivos) la entrega se hará en un plazo máximo de 48 horas de lunes a domingo (incluyendo días festivos) autorizado por el supervisor del contrato por medio de correo electrónico, y coordinado junto con el encargado del contrato de la empresa del área logística se validará las rutas para la entrega de los equipos autorizados por la entidad en caso de zonas de difícil acceso o por temas de seguridad. Para los municipios de Pamplona, pamplonita, la playa de Belén , Ocaña y Chinácota será de un plazo máximo de 72 horas hábiles, en el caso de los municipios como lo son : Toledo , Villacaro , Sardinata , Santo domingo de Silos , San Calixto, Gramalote , Cucutilla , Durania y Convención se hará coordinación previamente entre el supervisor, la entidad y con el paciente con el fin de establecer el municipio más cercano a estas zonas para poder realizarle y garantizarle el suministro de los equipos de oxígeno domiciliario.
58) Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
59)El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

1. Efectuar el pago del valor del contrato en el plazo convenido.
2. Facilitar los medios y mecanismos propios del contrato y necesarios para la óptima ejecución del contrato.
3. Recibido a satisfacción: Con el ánimo de certificar el normal desarrollo del contrato mes a mes para efectos del pago. el Supervisor designado emitirá el certificado que permita verificar que el contrato se encuentra en normal ejecución.
4. Ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio Supervisor quien asumirá la responsabilidad e informará sobre cualquier anomalía presentada.
5. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato. previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.
6. Verificar el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003.
7. Recibir a satisfacción el suministro por parte del CONTRATISTA. cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el presente proceso.
8. 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 n.5. sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
9. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
10. 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.
11. Rechazar el suministro de los elementos cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5
ANEXO NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: " ***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER***"

Yo, Diligenciar el nombre completo del representante legal en mi calidad de Representante Legal de la firma 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, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Así mismo 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 previa 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	Identificación	N° de tarjeta 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
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

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

_____

ANEXO No. 6

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la Prestación de servicios médicos ***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER.*** En las condiciones señaladas en la presente invitación.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 7

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

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

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS				
NOMBRE DEL EQUIPO	**CLASE Y MARCA DE EQUIPO**	**FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025 -2026**	**FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025 -2026**	**FECHA CALIBRACIÓN 2025 -2026 (si aplica o no aplica)**

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

ANEXO No. 08

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es la *SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER.*

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

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
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.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° y artículo 7°, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de 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.
1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
1.2.3. Evidenciar objetivamente, 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.
1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.
1.2.5. 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.
1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

ANEXO No. 09

OFERTA ECONÓMICA

PROPONENTE_____

Señores
POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la ***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER***".

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO INCLUIDO IVA OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER***	_____%

NOTA:

- Criterio de adjudicación: La adjudicación se realizará a la propuesta que ofrezca el mayor porcentaje único de descuento sobre los precios establecidos.
- Precio techo: El precio techo definido en el proceso es inmodificable. Nota: El porcentaje de descuento ofertado se aplicará tanto a los CUPS obligatorios como a los opcionales incluidos en el proceso.
- Oferta completa de ítems obligatorios: El proponente deberá ofertar la totalidad de los ítems estipulados como obligatorios. No se aceptarán propuestas parciales en este aspecto.
- Redondeo de valores: Para efectos del contrato, los valores que incluyan centavos serán redondeados al peso más cercano, conforme a las prácticas contables y administrativas vigentes.

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

LISTADO DE PRECIOS TECHO

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO (PRECIO TECHO) IVA INCLUIDO	CUPS
1	**SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR DE BAJO FLUJO (DIA)	DÍA (24 horas)	$ 11.058	P31OXI0
2	**CONCENTRADOR DE OXIGENO, USO MENOR O MAYOR A 18 HR (MES)	DÍA (24 horas)	$ 11.300	P1OXI0
3	**CONCENTRADOR FIJO Y PORTATIL (DIA)	DÍA (24 horas)	$ 11.849	P7OXI2
4	**CONCENTRADOR DE OXIGENO, USO MENOR O MAYOR A 18 HR (DIA)	DÍA (24 horas)	$ 11.921	P2OXI0
5	**EQUIPO CPAP PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (DIA)	DÍA (24 horas)	$ 15.354	P9OXI2
6	**EQUIPO BPAP PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO (DIA)	DÍA (24 horas)	$ 15.799	P17OXI2
7	**CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO PARA SUMINISTRO DOMICILIARIO PACIENTE DE 5-10 LT/MIN (DIA)	DÍA (24 horas)	$ 14.223	P27OXI2
8	**ALQUILER DE CILINDRO PORTATIL DE OXIGENO	DÍA (24 horas)	$ 7.364	P48OXI0
9	**OXIGENO POR CILINDRO MAYOR A 18 HORAS (MES)	DÍA (24 horas)	$ 27.344	P42OXI1
10	**SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PORTATIL (DIA)	DÍA (24 horas)	$ 62.704	P35OXI0

ANEXO No. 10

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad: , Dia: Mes: Año: _____

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5
Ciudad.

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso de **Mínima Cuantía No. PN RASES No. 5 MIC 067 2026**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la ***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER***

Atentamente,

_____
Representante Legal

ANEXO No. 13
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: "***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER***"

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.											
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACION DD/MM/AA	MODALIDAD*			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

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

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

ANEXO 12
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.
Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.
De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

El proponente:

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

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

ANEXO 13

PROCEDIMIENTOS NO POST

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 NACION
Codigo:	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	
Fecha:		
Version: 0		

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 Asignado por el Proveedo

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 MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (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.

MEDICAMENTOS NO POST

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 APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION 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 UNICO 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 CLINICA:

_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. 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. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION 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.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad: Dia: Mes: Año:

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección Diligenciar el número del proceso, convocado por la UNIDAD EJECUTORA –, cuyo objeto es Transcribir el objeto del proceso. Diligenciar toda la información pedida
Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

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

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

4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL UNIDAD EJECUTORA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la UNIDAD EJECUTORA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la UNIDAD EJECUTORA, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta

suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, correo electrónico, de igual forma y para efectos de notificación personal (artículo 67 de la ley 1437 de 2011 y articulo 8 de la Ley 2213 de 2022) acepto recibir notificación por medio electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II o a la(s) siguiente(s) dirección(es) de correo(s) electrónico(s): (indicar dirección de correo electrónico)

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

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

18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____ Ciudad _____

Dirección _____Teléfono _____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: **(Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente)** domiciliado en **(Domicilio de la persona firmante)**, identificado con **(Documento de identificación de la persona firmante, y lugar de expedición)**, quien obra en calidad de **(Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, 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, la presente invitación, 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:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

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

FORMULARIO No. 4

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de mínima cuantía, cuyo objeto es: ***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER***".

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima, para la celebración de un contrato estatal para. ***SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÌA NACIONAL PERTENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UPRES NORTE DE SANTANDER***".

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o

familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD____

Código: 1DE-FR-0033	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA viernes, 11 de septiembre de 2026

CERTIFICADO No. CPAA 0517-26

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 5	UPRES DENOR	RASES 5	12141904	02-02-01-003-04		PRODUCTOS QUÍMICOS INORGÁNICOS BÁSICOS N.C.P. OXIGENO MEDICINAL Y DOMICILIARIO DENOR VIGENCIA 2026	40.000.000			1	40.000.000	1	40.000.000
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL				40.000.000,0	1	40.000.000,0
GS-2026-143155-DENOR													

N° SINAR	PR-REGI5-0169-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	$ 40.000.000,0

PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES - ADMINISTRADOR PLAN DE COMPRAS RASES 5

CT. LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN -RESPONSABLE GRUPO PLANEACION RASES 5

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos IJ. ELKIN DURAN

Cargo ANALISTA DE CONTRATOS

Unidad RASES 5

GS- 2026 - 143155 RN-JG

Sdp 73726

adp 72726

530

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 530

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $40,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PROCESO DE CONTRATACION SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIOOXIGENO PARA USUARIOS DENOR CPAA 0517-26

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER
Nombre Solicitante: TC YANETH ROCIO JEREZ
Fecha Solicitud: 11/09/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	100	3				16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2026	$40,000,000.00
											TOTAL		$40,000,000.00

Expedido a los 11 dias del mes de Septiembre de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

dp J30

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Fecha y Hora Sistema:	2026-09-11-2:12 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	72726	**Fecha Registro:**	2026-09-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	40.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	40.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	73726	**Fecha Registro:**	2026-09-11	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-004 QUÍMICOS BÁSICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	40.000.000,00	0,00

Objeto:	PROCESO DE CONTRATACION SUMINISTRO DE GASES DOMICILIARIOS A LOS USUARIOS DENOR CPAA 0517-26

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO