REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

Floridablanca, 13 OCT 2026

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
PN RASES Nº 5 MIC 078 2026

La Regional de aseguramiento en salud Nº 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 ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.***

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el 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

El presente proceso de contratación se adelantará por 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 Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, y de acuerdo a la modificación realizada mediante la ley 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85122100</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Servicios de Rehabilitación</td></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td></tr>
</table>
La integralidad a la que se hace referencia comprende el acceso a la atención integral sin mediación directa del usuario en el trámite de autorización, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 441 de 2022.</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO</td><td></td></tr>
</table>

El valor estimado para el presente proceso es de **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 175.000.000) M/CTE,** correspondientes al presupuesto de la vigencia fiscal 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	A-02-02-02-009-003	UPRES DESAN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.	16	1	$175.000.000	$175.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$175.000.000

Amparados con el certificado de Disponibilidad presupuestal N° SIIF 7 8 826 y QUIPU N 5 8 9 de fecha 13/10/2026 expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

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 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** (entiéndase como propuestas diferentes, propuestas con variaciones a las ya definidas en las condiciones técnicas mínimas del proceso), 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 de 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

Decreto 441 de 2022 sección 6)

Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de los servicios de salud el cual será discriminado de la siguiente manera:

	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **30 de NOVIEMBRE 2026**, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se prestarán en las instalaciones del prestador contratado en Bucaramanga o su área metropolitana, cuando correspondan a la modalidad de atención en sede. El proponente deberá acreditar desde la presentación de la oferta la disponibilidad de las instalaciones y los recursos necesarios para prestar la totalidad de los servicios contratados. Para este proceso, no se admitirá que la falta de habilitación o capacidad operativa del proponente se supla mediante la contratación posterior de terceros ajenos al proponente adjudicatario. Los servicios bajo la modalidad domiciliaria, incluidos los requeridos en Barrancabermeja, San Gil, Socorro y sus municipios aledaños, así como en Málaga, se prestarán en el domicilio del usuario o en las instalaciones del colegio, según corresponda al servicio autorizado y al plan terapéutico, de conformidad con las condiciones de población y cobertura definidas en el presente estudio previo. Su prestación requerirá autorización previa del responsable del Servicio de Rehabilitación y Apoyo Terapéutico del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN.
FORMA DE EJECUCIÓN	• EL CONTRATISTA prestará los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Área Metropolitana de Bucaramanga, Barrancabermeja, San Gil, Socorro y sus municipios aledaños, así como de Málaga, que requieran las intervenciones de rehabilitación incluidas en el presente proceso. La rehabilitación funcional se prestará en sede, mientras que la rehabilitación en neurodesarrollo podrá prestarse en sede o bajo la modalidad domiciliaria, conforme a la cobertura territorial establecida. EL CONTRATISTA deberá cumplir las condiciones pactadas y la oportunidad de atención ofrecida, e informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que pueda afectar la prestación o continuidad de los servicios, para gestionar su solución. • El ingreso de los usuarios para la participación de la atención terapéutica en Bucaramanga quedará así: • El usuario será valorado previamente por el equipo interdisciplinario (especialistas) de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 ya sea de la red propia o de la red externa y/o por el equipo de profesionales que hacen parte de la Junta de Rehabilitación según sea el caso. Lo anterior, con el fin de establecer el tipo de tratamiento y número de terapias. • Posteriormente se expedirá la autorización de los servicios médicos por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, dirigido a la entidad Contratista con los datos del paciente (nombre completo y número de identificación). • <u>El contratista deberá solicitar la boleta de autorización al usuario y/o acudiente antes de iniciar tratamiento (CADA MES)</u>. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 no se hace responsable del pago de servicios prestados por el Contratista, que no hayan sido autorizados por esta dependencia previamente. La autorización en mención, deberá ser presentada por el usuario adjuntando copia del documento de identificación, en las instalaciones de la entidad Contratista; donde se le asignarán las citas. El Contratista, deberá adjuntar la boleta de autorización a la facturación mensual para trámites de pago • Las autorizaciones de servicios emitidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 relacionarán los servicios que se autorizan al paciente (terapia física, ocupacional, etc.) y describirán la intensidad de sesiones del mes. Por tal razón la

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 no se hace responsable del pago de servicios prestados que no hayan sido autorizados.

- El Contratista deberá garantizar la entrega oportuna de los informes terapéuticos requeridos para los pacientes de junta de rehabilitación y el informe trimestral de los pacientes que se encuentran con acompañamiento terapéutico ABA, dicho informe deberá enviarse al supervisor del contrato y este a su vez lo dará a conocer a los profesionales de la junta de rehabilitación o en su defecto al médico tratante del paciente, esto con el fin de garantizar seguimiento en el tratamiento de cada uno de los usuarios y verificar beneficios reales de la terapia.
- En el desarrollo de las juntas de rehabilitación y, en caso de que se requiera la participación de los profesionales que están atendiendo el paciente el Contratista debe garantizar la asistencia a dicha junta sin costo para la unidad.
- Efectuar la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo N° 093 DE 2025, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el modelo de atención (MATIS). El modelo de atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de subred integral de servicios de salud.
- La rehabilitación funcional que incluye (atención integral, atención en neurodesarrollo y acompañamiento ABA) deberá desarrollarse acorde a los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego y de acuerdo a los protocolos, guías de manejo clínico, basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y Portecciòn Social y la Superintendencia de Salud Nacional.
- De acuerdo a la conducta medica expedida por el medico y/o especialista de red propia o red externa la terapia debe realizarse por el profesional indicado, con la capacitación requerida para desarrollar dicha atención terapéutica. Queda totalmente prohibido que dicha atención sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.

El ingreso de los usuarios para la participación de la atención terapéutica domiciliaria en Barrancabermeja, San Gil, Socorro (municipios aledaños) y Málaga ÚNICAMENTE PROCEDERÁ PARA EVENTOS DE PRESTACIÓN DE TERAPIAS QUE CUENTEN CON LA ESPECIFICIDAD DE DOMICILIARIAS, y quedará así:

El usuario será valorado previamente por el médico tratante quien es el encargado de entregar la orden medica informando el tipo de tratamiento y número de terapias que requiere (terapia ocupacional, terapia física, terapia respiratoria, terapia de fonoaudiología, etc.). Es importante mencionar que solo se brindara el servicio si en la orden se especifica que requiere terapia domiciliaria.

Posteriormente se acercara al establecimiento de sanidad policial primario del municipio en particular, en donde el jefe de unidad encargado enviara la solicitud al correo desan.espco-fis@policia.gov.co y se expedirá la autorización de los servicios médicos por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 en el área de rehabilitación UPRES SANTANDER, dirigido a la entidad Contratista con los datos del paciente (nombre completo y número de identificación). El contratista deberá solicitar la boleta de autorización al usuario y/o acudiente antes de iniciar tratamiento (CADA MES). La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 no se hace responsable del pago de servicios prestados por el Contratista, que no hayan sido autorizados por esta dependencia previamente.

Las autorizaciones de servicios emitidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 relacionarán los servicios que se autorizan al paciente (terapia física, ocupacional, etc.) y

	describirán la intensidad de sesiones del mes. Por tal razón la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº5 no se hace responsable del pago de servicios prestados que no hayan sido autorizados.
Forma de pago	El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades, de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022. 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 DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará 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. Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior. Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la norma que la modifique o sustituya. La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 y demás normas que regulan esta resolución. La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales, con base en los servicios efectivamente prestados y en la facturación electrónica válida y debidamente radicada. El pago se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la radicación completa y válida de la factura electrónica de venta en salud y de los documentos administrativos exigibles, previa certificación del supervisor sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Si la factura o los documentos administrativos presentan inconsistencias, la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 informará al contratista para que efectúe la corrección correspondiente. El término de pago se contará a partir de la radicación válida de la factura corregida o de la subsanación completa, según corresponda, sin perjuicio de los términos especiales aplicables a devoluciones y glosas. El trámite estará sujeto al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC), sin que ello permita desconocer los plazos legales, la aceptación expresa o tácita de la factura ni los intereses moratorios a que haya lugar.

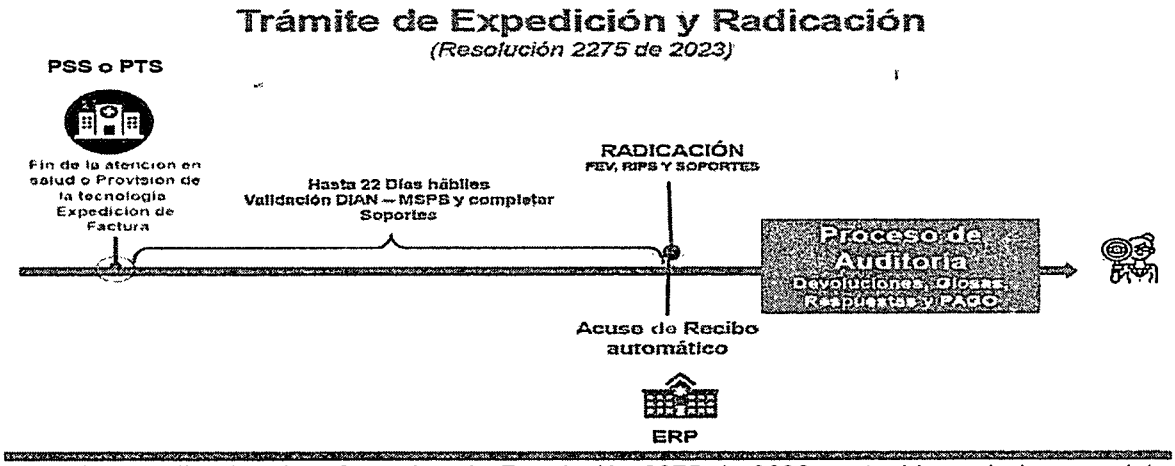
En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud, el RIPS validado y los soportes de cobro deberán radicarse por los mecanismos electrónicos dispuestos por las autoridades competentes y los acordados por las partes. No podrán exigirse soportes asistenciales adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las facturas de venta radicadas deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio - IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- Valor total.
- Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- Cumplir los requisitos tributarios y técnicos vigentes para la Factura Electrónica de Venta en salud.
- Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:
- Código QR y demás elementos técnicos exigidos por la DIAN para la Factura Electrónica de Venta, cuando sean aplicables.
- Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026 «Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones», o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el mes siguiente a los 22 días hábiles de acuerdo a la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026.
- Autorización(es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o la Regional de Aseguramiento en Salud correspondiente.
- De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia se deben recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo

máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- 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» descrito de la siguiente manera:
- La persona designada por la Entidad deberá ingresar al SECOP II, consultar la factura y aprobarla o rechazarla, registrando el número y la fecha de radicación conforme al procedimiento electrónico vigente.
- Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- Registro Único Tributario - RUT.
- Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



Nota de actualización: la referencia a la Resolución 2275 de 2023 contenida en la imagen debe entenderse sustituida por la Resolución 000948 de 2026.

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificará el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoría médica debe revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA - IPS: por la ruta del RECUM - navegador internet, verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA - INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS, se encuentre diligenciada la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

Código del prestador de servicios de salud
NIT - Número de Identificación Tributaria
Razón Social
Nombre funcionario
Cédula de Ciudadanía

Teléfono celular
Fecha Inicio periodo de facturación
Fecha Final periodo de facturación
Correo Electrónico

Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026 «Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones», o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según «Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud» 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).

Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

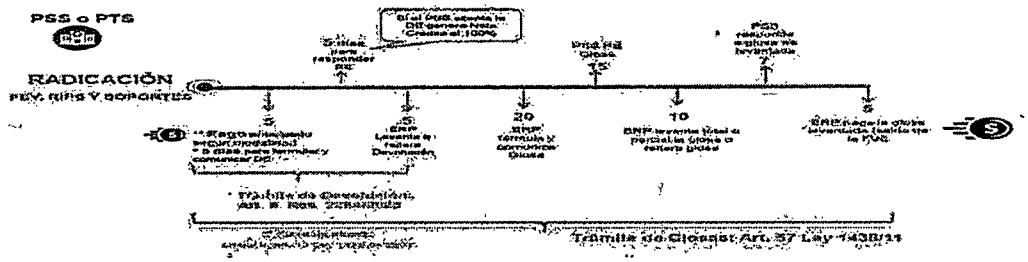
La entidad responsable del pago formulará y comunicará las glosas dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes.

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.

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.

	Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, la siguiente instancia institucional será el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, sin que ello suspenda o amplíe los términos legales. **EVENTO ADVERSO:** La atención del evento adverso, entendido como «el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente», deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **Tiempos trámite de devoluciones y glosas'**  **CAUSALES DE NO PAGO:** Las devoluciones, glosas, descuentos o valores no reconocidos procederán únicamente por las causales taxativas establecidas en la Resolución 2284 de 2023, en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y en las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. No podrán aplicarse causales diferentes ni exigirse soportes adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
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 obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o 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. 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. <u>La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.</u>** 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 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. m. 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.
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 propuesta económica de mayor porcentaje único de descuento aplicable a cada ítem. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento aplicable a cada ítem, 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 económico con el segundo mayor porcentaje único de descuento aplicable a cada ítem y así sucesivamente.

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.
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 No. 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 sesenta (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 con los siguientes documentos:

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 del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas del representante legal de la entidad oferente.

- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal o revisor fiscal:

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).

- Acuerdo de confidencialidad (Diligenciar **Formulario N° 4** de la presente invitación).

- CERTIFICADO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM: 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 cierre del presente proceso de selección, conforme el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022.

- **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 del 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

✓ CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **ANEXO 1** de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Igualmente, el oferente deberá adjuntar en su propuesta los siguientes documentos:

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin de la prestación de los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana.

   El proponente deberá acreditar los siguientes códigos de habilitación:

Código	Grupo del servicio	Servicio habilitado

728	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia ocupacional
729	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia respiratoria
739	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia
740	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.

c. Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, en consideración al cumplimiento de los requisitos legales, en especial las disposiciones de la ley 09 de 1979, ley 232 de 1995, decreto N° 1843 de 1991, decreto N° 2150 de 1995 y circular 017 de 2000 para garantizar la existencia y conservación de las condiciones higiénico – sanitarias de los establecimientos que desarrollan la prestación del servicio en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana.

d. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

2.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación. Para ello, los oferentes deberán adjuntar a su propuesta copias de contratos o certificaciones correspondientes a máximo tres (03) contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso y cuya sumatoria sea mayor o igual al setenta por ciento (70 %) del presupuesto asignado al proceso.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

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

Este aspecto se verificará en el Anexo **ANEXO No. 5 FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Especificaciones Técnicas mínimas de la presente invitación.

2.2.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

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

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

Para lo anterior **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR** Para lo anterior **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 6 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** de la presente invitación firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.2.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de rehabilitación objeto del presente proceso de mínima cuantía, el proponente deberá acreditar la formación académica, idoneidad y disponibilidad del talento humano e "**DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPÉUTICA PROFESIONAL** ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RUAF (Registro Único de Afiliados), RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO.** En tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020.

Los perfiles y las cantidades mínimas requeridas para Bucaramanga y su área metropolitana, así como para la atención domiciliaria en Barrancabermeja, San Gil y municipios aledaños, Socorro y municipios aledaños, y Málaga. La relación del personal ofrecido deberá identificar el perfil y la zona de atención correspondientes, de manera que sea posible verificar cada una de las cantidades exigidas.

El personal deberá contar con el título académico correspondiente al perfil ofrecido, expedido por una institución de educación reconocida por la autoridad competente, y con los títulos de especialización o certificados de formación expresamente exigidos. Las actividades asignadas deberán corresponder al ámbito de competencia de la respectiva profesión u ocupación.

El proponente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda, en la que conste que el personal relacionado en el Anexo 1, apartado "Disponibilidad de recurso humano para la atención terapéutica profesional", ha superado un proceso de selección en el cual se verificaron sus diplomas, actas de grado, tarjetas o registros profesionales, inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud —**RETHUS**—, cuando sea exigible, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñar el perfil ofrecido. La certificación deberá señalar que el personal cumple la experiencia mínima requerida y que se garantizará su disponibilidad durante la ejecución del contrato. La verificación del Registro Único

de Afiliados —RUAF—, cuando corresponda, se referirá a las afiliaciones al Sistema de Protección Social y no sustituirá la acreditación de la formación o de la autorización para el ejercicio profesional.

El personal deberá cumplir los requisitos legales de autorización para el ejercicio de su profesión u ocupación, incluida la tarjeta o registro profesional y la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud **—RETHUS—**, cuando sean exigibles. La entidad podrá verificar la inscripción mediante la consulta oficial.

Los títulos obtenidos en el exterior deberán contar con la convalidación exigible en Colombia, de acuerdo con la normativa vigente. El talento humano ofrecido deberá cumplir, además, los requisitos aplicables del estándar de talento humano para los servicios objeto de contratación.

Diligenciar el Diligenciar el **ANEXO N° 7 y 8 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARÁN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.**

1. **DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL:**

A. **RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA**

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGÍA	06
2	TERAPIA OCUPACIONAL	06
3	FISIOTERAPIA	06
4	PSICOLOGÍA	04
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TÉCNICA ABA	10
6	PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	07
8	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	05
9	PSICÓLOGO PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	04
10	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	01
11	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON CERTIFICADO EN REHABILITACION SENSORIAL	01

B. **RECURSO HUMANO BARRANCABERMEJA**

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
2	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

C. RECURSO HUMANO SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA QCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

D. RECURSO HUMANO SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

F. RECURSO HUMANO MÁLAGA

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

NOTA 1: El personal debe estar debidamente vinculado con el proponente bajo cualquier modalidad de contratación. Lo anterior a efectos de evitar que se indiquen profesionales que no están contratados o trabajando para el oferente.

NOTA 2: A través del Supervisor del contrato LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, se reserva el derecho de confirmar la información suministrada a través de verificación personal y/o telefónica. A través del supervisor designado, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud En caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles.

"ESTA INFORMACION SERA VERIFICADA EN VISITA TECNICA POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA PLATAFORMA SECOP II PARA LAS EVALUACIONES DEL PROCESO"

2.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Cada integrante del personal ofrecido deberá acreditar mínimo un (1) año de experiencia relacionada con las actividades del perfil para el cual se propone, de acuerdo con los servicios y requisitos del Anexo 1. La experiencia se verificará individualmente; no se exigirá que cada profesional acredite experiencia en la totalidad de las terapias o servicios contratados.

La experiencia mínima de un (1) año deberá estar relacionada, según el perfil y las actividades que desarrollará cada profesional, con los tratamientos terapéuticos requeridos: neurorrehabilitación —terapia física de neurodesarrollo, terapia ocupacional de neurodesarrollo y terapia del lenguaje de neurodesarrollo—, terapia respiratoria, técnica ABA, psicopedagogía, acompañamiento terapéutico, psicoterapia individual, así como con los demás servicios expresamente previstos para su perfil en el Anexo 1. El proponente deberá certificar, además, que el personal cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de los equipos, herramientas e insumos necesarios para realizar las actividades propias del objeto contractual, dentro del ámbito de su profesión u ocupación.

Para el reconocimiento de las prácticas laborales como experiencia profesional y/o relacionada se tendrá en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020, en especial sus artículos 3 y 6, cuando corresponda, y las demás disposiciones aplicables. Este reconocimiento no sustituye los requisitos legales de autorización para el ejercicio profesional.

El proponente deberá diligenciar y presentar con la oferta el formato "Nivel de educación o nivel académico y experiencia del personal", suscrito por el representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda. En este relacionará, para cada persona ofrecida, nombre, identificación, perfil, zona de atención, formación académica, formación complementaria exigida y experiencia acreditada.

Para cada integrante del personal ofrecido se deberán adjuntar los siguientes soportes:

- Copia del documento de identidad.
- Copia del diploma o acta de grado que acredite el título académico requerido para el perfil.
- Copia de los títulos de especialización o certificados de formación exigidos en el Anexo 1 para el perfil correspondiente.
- Copia de la tarjeta o registro profesional, cuando aplique, e información que permita verificar la inscripción en el ReTHUS, cuando sea exigible.
- Certificaciones laborales o de prestación de servicios que acrediten la experiencia mínima requerida. Cuando se invoquen prácticas laborales, se aportará la certificación correspondiente.

Las certificaciones de experiencia deberán identificar al profesional y a la entidad o contratante que certifica, e indicar el cargo o servicio desempeñado, las funciones o actividades realizadas, las fechas de inicio y terminación y la identificación y datos de contacto de quien las expide. Para vinculaciones vigentes se señalará esta circunstancia y la fecha de expedición de la certificación.

Se podrán aportar certificaciones expedidas por una o varias entidades o contratantes, incluida la entidad proponente cuando haya actuado como empleadora o contratante del profesional. Los períodos simultáneos no se contabilizarán doblemente para acreditar el tiempo mínimo de experiencia.

La certificación general del proponente no sustituye los soportes individuales exigidos para acreditar la formación y la experiencia del personal.

2.2.4.1 VERIFICACIÓN Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 podrá verificar la autenticidad y el contenido de la información aportada, incluso mediante consulta a quienes expidan las certificaciones. Durante la evaluación se podrán solicitar las aclaraciones o subsanaciones que procedan, de acuerdo con la normativa aplicable y las reglas de la invitación pública.

El personal ofrecido será el encargado de ejecutar las actividades correspondientes a su perfil. Durante la ejecución, el contratista deberá mantener los perfiles, cantidades mínimas y disponibilidad exigidos en el Anexo 1. Cada perfil deberá ser acreditado por una persona distinta, conforme a la regla de individualización del personal de la presente invitación.

A través de la supervisión del contrato, la Regional podrá solicitar por escrito y de forma motivada el reemplazo del personal cuando se compruebe el incumplimiento de los requisitos de idoneidad o experiencia exigidos. El contratista deberá acreditar y disponer el reemplazo dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la notificación, con condiciones académicas y de experiencia iguales o superiores a las del personal sustituido y que, en todo caso, cumpla los requisitos del perfil.

Cuando el cambio sea solicitado por el contratista, deberá informarlo previamente a la supervisión y acreditar que el reemplazo cumple las mismas condiciones, dentro de un término máximo de cinco (5) días calendario. En cualquier caso, el contratista deberá garantizar la continuidad y oportunidad de los servicios, sin disminuir las cantidades mínimas requeridas.

2.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Para el presente proceso, EL PROPONENTE deberá acreditar que dispone del talento humano, las instalaciones, los equipos, los elementos y los insumos necesarios para prestar la totalidad de los servicios de rehabilitación funcional y rehabilitación en neurodesarrollo definidos en la ficha técnica, de acuerdo con las modalidades y la cobertura territorial establecidas. En Bucaramanga y su área metropolitana deberá garantizar la infraestructura y la capacidad operativa requeridas para la atención en sede. Asimismo, deberá garantizar la atención domiciliaria de rehabilitación en neurodesarrollo cuando sea ordenada y autorizada para los usuarios o beneficiarios que presenten discapacidad o alteraciones motoras, cognitivas, sensoriales, del lenguaje, del comportamiento o del neurodesarrollo. En Barrancabermeja, San Gil, Socorro, Málaga y sus municipios aledaños, la prestación se realizará exclusivamente bajo la modalidad domiciliaria para dicha población, con el personal, los equipos portátiles y los insumos necesarios. La propuesta deberá garantizar la disponibilidad de los recursos ofrecidos durante todo el plazo de ejecución contractual. El Comité Técnico

Evaluador verificará documentalmente y, respecto de las instalaciones y la dotación, mediante visita técnica, la correspondencia entre los recursos ofrecidos y los servicios que se prestarán, dejando constancia de los resultados en el acta respectiva. Los medios, instalaciones, elementos e insumos mínimos exigidos se relacionan a continuación:

- **Consultorios para Terapias de Rehabilitación y Psicología**: cantidad mínima ocho (08), Espacios físicos independientes destinados a la prestación del servicio de Consulta Externa para las disciplinas de Fisioterapia/Terapia Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Psicología. Estos ambientes cumplen rigurosamente con las condiciones de Infraestructura, Dotación y Procesos Prioritarios exigidos en el manual técnico de la Resolución 3100 de 2019, sus modificaciones vigentes (Resolución 544 de 2023 y Resolución 465 de 2025) y las normas que las modifiquen, complementen o sustituyan; garantizando la privacidad, la seguridad del paciente y la atención sin barreras físicas para la población con trastornos del neurodesarrollo.).

- **Salón / Área Multidisciplinaria de Neurodesarrollo**: Área o ambiente específico adaptado para la ejecución de actividades terapéuticas integrales, grupales o individuales, que requieren condiciones espaciales particulares de acondicionamiento físico y biomecánico. Cuenta con iluminación natural y/o artificial regulada, ventilación adecuada y un diseño arquitectónico seguro (pisos amortiguables, esquinas protegidas y ausencia de obstáculos fijos). Asimismo, está dotado con el talento humano calificado y los dispositivos médicos, materiales y equipos biomédicos específicos (con sus respectivas hojas de vida y registros INVIMA vigentes) necesarios para el manejo y estimulación en los componentes motor, ocupacional, del lenguaje y cognitivo, bajo los estándares obligatorios de la Resolución 3100 de 2019 y las normas que la modifiquen y/o actualicen.

- **Área de Atención al Usuario, Recepción y Control**: Espacio físico delimitado y señalizado adecuadamente, diseñado para la recepción y trámite de autorizaciones de servicios de salud, así como la gestión y programación de citas de pacientes en las diferentes áreas de rehabilitación. Este ambiente cuenta con la infraestructura tecnológica (conectividad, terminales de cómputo y software de agendamiento) requerida para la interoperabilidad de datos y la custodia de la información, dando estricto cumplimiento a los estándares de Procesos Prioritarios e Historia Clínica y Registros de la Resolución 3100 de 2019 y las normas que la modifiquen y/o actualicen, garantizando los principios de oportunidad, accesibilidad y atención humanizada al usuario.

- **Sala de Espera**: Área física de circulación de libre acceso, debidamente integrada, delimitada y dotada con el mobiliario ergonómico necesario para albergar cómodamente a los pacientes y a sus acompañantes durante los tiempos de preatención. Cumple plenamente con el Estándar de Infraestructura de la Resolución 3100 de 2019 y las normas que la modifiquen y/o actualicen.

Para su verificación, el proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante, en la que identifique al prestador responsable, la ubicación del área, los espacios y equipos disponibles y su disponibilidad durante todo el plazo de ejecución del contrato.

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

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

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

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Mecanoterapia	1	Máquinas de gimnasio: Elíptica, caminador, saltarín, barras paralelas desplazamiento, escalera de pared, piso laminado cobertura anti golpes

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

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

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por el representante legal de la entidad oferente.

Nota: ***ESTE CRITERIO SE COMPROBARÁ CON LA VISITA TÉCNICA PRACTICADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR***, resaltando que verificará la capacidad de las instalaciones y elementos solicitados. Así mismo, el lugar debe estar debidamente acondicionado en infraestructura, implementos, limpieza y orden.

SE ACLARA QUE LA VISITA DE VERIFICACIÓN SERÁ REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR ÚNICAMENTE A LA SEDE OFERTADA EN BUCARAMANGA O SU ÁREA METROPOLITANA. EN LOS DEMÁS MUNICIPIOS, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SERÁ EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD DOMICILIARIA, POR LO CUAL NO SE REQUIERE VISITA TÉCNICA A INSTALACIONES

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO No. 9** de la presente invitación **"CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.2.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a. Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo —SG-SST—, de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, según las disposiciones que le sean aplicables.

b. Formulario de compromiso con el SG-SST: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de la presente invitación, firmado por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.

c. Hoja de vida de equipos: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS de la presente invitación, acompañado de la certificación suscrita por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda, sobre los equipos destinados al manejo de las patologías y a la realización de los procedimientos contratados. Los equipos deberán contar con los mantenimientos y las calibraciones que correspondan a sus características y especificaciones técnicas.

d. Oportunidad en la atención: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.

e. Buenas prácticas ambientales: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta que tenga el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO** aplicable para cada uno de los ítems.

- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 12 OFERTA ECONÓMICA.**
- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 13 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

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 del día (01) hábil 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
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los cuatro 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 enrique.espinosa@correo.policia.gov.co. con la siguiente información: Número 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.

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: 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 hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será el ***RESPONSABLE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES,*** o quien hagas sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto, 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.

EL SUPERVISOR en cumplimiento de sus funciones, deberá elaborar y presentar al ordenador del gasto, el informe de supervisión de la gestión realizada. Es obligación del supervisor del contrato de publicar el Informe respectivo en la plataforma de SECOP II y el aplicativo MCT Modulo de Contratación cada 30 DIAS a partir de la fecha de inicio del CONTRATO a supervisar, en el que deberá enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico, posteriormente realizará la publicación del informe de supervisión en la plataforma del SECOP II en la opción "7. Ejecución del contrato".

Los informes de seguimiento deben ser presentados de forma física De forma mensual (mes a mes), desde la fecha de inicio del contrato durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del* **SUPERVISOR** *o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

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

Elaboró:
IJ. JHON EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de contratos RASES No5

Revisó:
CT. OSCAR MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
PUN-08 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES No. 5

Revisó:
MY LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Oscar.espinosa

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

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
A. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BUCARAMANGA Y AREA METROPOLITANA					
1	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCI			
2	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN			
3	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS			
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
5	944202B	SESIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA			
6	890314B	SESIÓN DE TÉCNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA			
7	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
8	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
9	944904B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO POR NEUROPSICOLOGÍA DOMICILIARIO	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
10	933901B	SESION TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL			
11	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
12	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
13	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
14	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
15	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			
16	936601	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA)	Usuarios que requieren rehabilitación funcional y usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad en sede, según la indicación clínica, la orden médica y la autorización correspondiente.		

B. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BARRANCABERMEJA (SOLO ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO Y/O ABA)				
CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		

C. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS					
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
4	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		

D PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS					
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		

E. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MÁLAGA					
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
2	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
3	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
4	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
5	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
6	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
7	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			

<table>
<tr><th rowspan="2">Nº</th><th rowspan="2">CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR A SU PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin de la prestación los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana.

El proponente deberá acreditar los siguientes códigos de habilitación:
<table>
<tr><th>Código</th><th>Grupo del servicio</th><th>Servicio habilitado</th></tr>
<tr><td>728</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Terapia ocupacional</td></tr>
<tr><td>729</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Terapia respiratoria</td></tr>
<tr><td>739</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Fisioterapia</td></tr>
<tr><td>740</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje</td></tr>
</table>
b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
c. Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, en los establecimientos que desarrollan la prestación del servicio en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana.
d. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>
Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación. Para ello, los oferentes deberán adjuntar a su propuesta copias de contratos o certificaciones correspondientes a máximo tres (03) contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso y cuya sumatoria sea mayor o igual al setenta por ciento (70 %) del presupuesto asignado al proceso.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
3	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de rehabilitación objeto del presente proceso de mínima cuantía, el proponente deberá acreditar la formación académica, idoneidad y disponibilidad del talento humano e **"DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPÉUTICA PROFESIONAL** ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RUAF (Registro Único de Afiliados), RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO.** En tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020. Los perfiles y las cantidades mínimas requeridas para Bucaramanga y su área metropolitana, así como para la atención domiciliaria en Barrancabermeja, San Gil y municipios aledaños, Socorro y municipios aledaños, y Málaga. La relación del personal ofrecido deberá identificar el perfil y la zona de atención correspondientes, de manera que sea posible verificar cada una de las cantidades exigidas. El personal deberá contar con el título académico correspondiente al perfil ofrecido, expedido por una institución de educación reconocida por la autoridad competente, y con los títulos de especialización o certificados de formación expresamente exigidos. Las actividades asignadas deberán corresponder al ámbito de competencia de la respectiva profesión u ocupación. El proponente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda, en la que conste que el personal relacionado en el Anexo 1, apartado "Disponibilidad de recurso humano para la atención terapéutica profesional", ha superado un proceso de selección en el cual se verificaron sus diplomas, actas de grado, tarjetas o registros profesionales, inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud —**RETHUS**— , cuando sea exigible, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñar el perfil ofrecido. La certificación deberá señalar que el personal cumple la experiencia mínima requerida y que se garantizará su disponibilidad durante la ejecución del contrato. La verificación del Registro Único de Afiliados —RUAF—, cuando corresponda, se referirá a las afiliaciones al Sistema de Protección Social y no sustituirá la acreditación de la formación o de la autorización para el ejercicio profesional. El personal deberá cumplir los requisitos legales de autorización para el ejercicio de su profesión u ocupación, incluida la tarjeta o registro profesional y la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud —**RETHUS**—, cuando sean exigibles. La entidad podrá verificar la inscripción mediante la consulta oficial. Los títulos obtenidos en el exterior deberán contar con la convalidación exigible en Colombia, de acuerdo con la normativa vigente. El talento humano ofrecido deberá cumplir, además, los requisitos aplicables del estándar de talento humano para los servicios objeto de contratación. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACION Y ANEXO RELACION DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACIÓN, Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARÁN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.**		

4

DISPONIBILIDAD MÍNIMA DE TALENTO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL

El proponente deberá acreditar la disponibilidad del talento humano relacionado en los siguientes cuadros, conforme a los perfiles, cantidades mínimas y zonas de atención requeridos para la prestación de los servicios de rehabilitación de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5.

El personal ofrecido deberá cumplir los requisitos de formación académica, experiencia e idoneidad establecidos en los numerales 4.1.2, 4.1.3 y 4.1.4 de la presente invitación, y recogidos en la invitación pública. Su acreditación se realizará mediante el formato de relación del personal y los documentos de soporte allí señalados.

Estas condiciones son mínimas y obligatorias. Se verificarán mediante el criterio CUMPLE / NO CUMPLE, sin asignación de puntaje. Las columnas de verificación serán diligenciadas por la entidad evaluadora, con indicación del soporte o de la observación correspondiente.

E. <u>RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA</u>

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGÍA	06
2	TERAPIA OCUPACIONAL	06
3	FISIOTERAPIA	06
4	PSICOLOGÍA	04
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TÉCNICA ABA	10
6	PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	07
8	TERAPEUTA RESPIRATORIO	05
9	PSICÓLOGO PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	04
10	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	01
11	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON CERTIFICADO EN REHABILITACION SENSORIAL	01

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

F. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN BARRANCABERMEJA

ITEM	PROFESIONAL	

		CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
2	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

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

G. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

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

E. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02

4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

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

F. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN MÁLAGA

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

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

5	**EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que, el personal que se relaciona específicamente en las CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS **DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPÉUTICA PROFESIONAL** ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RUAF (Registro Único de Afiliados), RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO.** En tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020.		
6	Consultorios Generales: Cantidad minima 08: Escritorio y silla para terapeuta, mesa de escotadura y silla para paciente, espejo de pared, colchoneta, material didáctico y terapéutico, computador con acceso a internet.		
7	Consultorio Fisioterapia: camilla, hidro colector, paquetes calientes, ultrasonido, masajeador, gimnasia pasiva (tens), nevera pequeña para paquetes fríos, aspirador de secreciones y nebulizador		
8	Área de atención al usuario para recepcionar autorizaciones y realizar la programación de los pacientes en las diferentes áreas rehabilitación		
9	Insumos que deben tener en cada una de las áreas de intervención. Insumos de bioseguridad (tapaboca N95, tapaboca termosellado, guantes, alcohol, jabón de manos y toallas de papel), lavamanos, Tapabocas, bata desechable, guantes, gorro, alcohol.		
10	**Equipos utilizados:** El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación, que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes de acuerdo a su ficha técnica para la rehabilitación funcional de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
11	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		

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

13	**ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**	**CANTIDAD**	**CONTENIDO (cantidad requerida)**			
	Salón Neurodesarrollo	1	Colchonetas, gimnasio en espuma, circuitos, equipo patrón de marcha (bipedestador), elementos en suspensión, piscina de			

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>pelotas, bancos terapéuticos de trabajo, piso laminado con protección antigolpes, balón terapéutico (2).</td></tr>
</table>
Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>
<table>
<tr><th>ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA</th><th>CANTIDAD</th><th>CONTENIDO (cantidad requerida)</th></tr>
<tr><td>Salón Neurosensorial</td><td>1</td><td>Pianola de pared con sonidos de animales, golosa con emisión de luz de colores, sistema de sonido, sistemas de proyección luminosa de colores y figuras diversas, piso recubierto en material de espuma antigolpes.</td></tr>
</table>
Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>
<table>
<tr><th>ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA</th><th>CANTIDAD</th><th>CONTENIDO (cantidad requerida)</th></tr>
<tr><td>Salón Mecanoterapia</td><td>1</td><td>Máquinas de gimnasio: Elíptica, caminador, saltarín, barras paralelas desplazamiento, escalera de pared, piso laminado cobertura anti golpes</td></tr>
</table>
Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>El Contratista programará y realizará Escuela de Padres dirigido al entrenamiento de padres o acudientes de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud que tengan servicios autorizados con el Contratista y serán dirigidos por profesionales idóneos en el área (Trabajador social, Psicólogo y/o terapeutas). Adicional esto el contratista deberá entregar a la Regional de</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Aseguramiento en Salud la constancia de la entrega del certificado "entrenamiento a padres de familia en el proceso de rehabilitación terapéutica" con firma del acudiente responsable.		
17	El contratista deberá garantizar la permanencia del padre de familia y/o acudiente durante la realización de la terapia en sede implementando estrategias propias que avalen esta solicitud (Anexar documento en el que se especifique las actividades a desarrollar para dar cumplimiento a esta necesidad).		
18	**CAPACIDAD OPERATIVA** Para el presente proceso, EL PROPONENTE deberá acreditar que dispone del talento humano, las instalaciones, los equipos, los elementos y los insumos necesarios para prestar la totalidad de los servicios de rehabilitación funcional y rehabilitación en neurodesarrollo definidos en la ficha técnica, de acuerdo con las modalidades y la cobertura territorial establecidas. En Bucaramanga y su área metropolitana deberá garantizar la infraestructura y la capacidad operativa requeridas para la atención en sede. Asimismo, deberá garantizar la atención domiciliaria de rehabilitación en neurodesarrollo cuando sea ordenada y autorizada para los usuarios o beneficiarios que presenten discapacidad o alteraciones motoras, cognitivas, sensoriales, del lenguaje, del comportamiento o del neurodesarrollo. En Barrancabermeja, San Gil, Socorro, Málaga y sus municipios aledaños, la prestación se realizará exclusivamente bajo la modalidad domiciliaria para dicha población, con el personal, los equipos portátiles y los insumos necesarios. La propuesta deberá garantizar la disponibilidad de los recursos ofrecidos durante todo el plazo de ejecución contractual. El Comité Técnico Evaluador verificará documentalmente y, respecto de las instalaciones y la dotación, mediante visita técnica, la correspondencia entre los recursos ofrecidos y los servicios que se prestarán, dejando constancia de los resultados en el acta respectiva. Los medios, instalaciones, elementos e insumos mínimos exigidos se relacionan a continuación: **Consultorios para Terapias de Rehabilitación y Psicología**: cantidad mínima ocho (08), Espacios físicos independientes destinados a la prestación del servicio de Consulta Externa para las disciplinas de Fisioterapia/Terapia Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Psicología. Estos ambientes cumplen rigurosamente con las condiciones de Infraestructura, Dotación y Procesos Prioritarios exigidos en el manual técnico de la Resolución 3100 de 2019, sus modificaciones vigentes (Resolución 544 de 2023 y Resolución 465 de 2025) y las normas que las modifiquen, complementen o sustituyan; garantizando la privacidad, la seguridad del paciente y la atención sin barreras físicas para la población con trastornos del neurodesarrollo.). **Salón / Área Multidisciplinaria de Neurodesarrollo**: Área o ambiente específico adaptado para la ejecución de actividades terapéuticas integrales, grupales o individuales, que requieren condiciones espaciales particulares de acondicionamiento físico y biomecánico. Cuenta con iluminación natural y/o artificial regulada, ventilación adecuada y un diseño arquitectónico seguro (pisos amortiguables, esquinas protegidas y ausencia de obstáculos fijos). Asimismo, está dotado con el talento humano calificado y los dispositivos médicos, materiales y equipos biomédicos específicos (con sus respectivas hojas de vida y registros INVIMA vigentes) necesarios para el manejo y estimulación en los componentes motor, ocupacional, del lenguaje y cognitivo, bajo los estándares obligatorios de la Resolución 3100 de 2019 y las normas que la modifiquen y/o actualicen. **Área de Atención al Usuario, Recepción y Control**: Espacio físico delimitado y señalizado adecuadamente, diseñado para la recepción y trámite de autorizaciones de servicios de salud, así como la gestión y programación de citas de pacientes en las diferentes áreas de rehabilitación. Este ambiente cuenta con la infraestructura tecnológica (conectividad, terminales de cómputo y software de agendamiento) requerida para la interoperabilidad de datos y la custodia de la información, dando estricto cumplimiento a los estándares de Procesos Prioritarios e Historia Clínica y Registros de la Resolución 3100 de 2019 y las normas que la modifiquen y/o actualicen, garantizando los principios de oportunidad, accesibilidad y atención humanizada al usuario.		

	Sala de Espera: Área física de circulación de libre acceso, debidamente integrada, delimitada y dotada con el mobiliario ergonómico necesario para albergar cómodamente a los pacientes y a sus acompañantes durante los tiempos de preatención. Cumple plenamente con el Estándar de Infraestructura de la Resolución 3100 de 2019 y las normas que la modifiquen y/o actualicen. Para su verificación, el proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante, en la que identifique al prestador responsable, la ubicación del área, los espacios y equipos disponibles y su disponibilidad durante todo el plazo de ejecución del contrato. Insumos que deben tener en cada una de las áreas de intervención. Insumos de bioseguridad (tapaboca N95, tapaboca termosellado, guantes, alcohol, jabón de manos y toallas de papel), lavamanos, Tapabocas, bata desechable, guantes, gorro, alcohol **Nota:** Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE. **NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE** Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por el representante legal de la entidad oferente. **Nota:** ***ESTE CRITERIO SE COMPROBARÁ CON LA VISITA TÉCNICA PRACTICADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR***, resaltando que verificará la capacidad de las instalaciones y elementos solicitados. Así mismo, el lugar debe estar debidamente acondicionado en infraestructura, implementos, limpieza y orden. **SE ACLARA QUE LA VISITA DE VERIFICACIÓN SERÁ REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR ÚNICAMENTE A LA SEDE OFERTADA EN BUCARAMANGA O SU ÁREA METROPOLITANA. EN LOS DEMÁS MUNICIPIOS, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SERÁ EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD DOMICILIARIA, POR LO CUAL NO SE REQUIERE VISITA TÉCNICA A INSTALACIONES**		
19	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "según las disposiciones que le sean aplicables. **b. Formulario de compromiso con el SG-SST:** El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de la presente invitación,, firmado por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda		
7	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda.		
8	Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS		

	AMBIENTALES, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda..		
9	La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. Decreto Nro. 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". 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DENOMINADO #CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA"** de la presente invitación.		
10	El oferente se compromete a verificar y dar cumplimiento de los indicadores pactados **INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)** Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato		

N.°	Indicador	Tipología	Periodicidad	Formula	Meta o umbral	Peso
1	Oportunidad en la asignación e inicio de las atenciones	Calidad	Mensual	Fórmula operacional: Σ (Fecha de primera sesión – Fecha de recepción de la orden válida) / Total de usuarios con inicio de tratamiento	Máximo 4 días calendario	30 %
2	Cumplimiento de sesiones programadas	Gestión	Mensual	Fórmula operacional: (Número de sesiones efectivamente realizadas / Número de sesiones programadas) × 100	≥ 95 %	30 %
3	Resultado funcional del proceso	Resultados en salud	Mensual	Fórmula operacional: (Número de usuarios sin interrupción injustificada / Total de usuarios con plan terapéutico activo) × 100	Meta inicial ≥ 80 %	40 %
		TOTAL				100 %

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

1.6.7.2. Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

1.6.7.3. Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

NOTA TÉCNICA

En consideración que es un contrato en la modalidad de pago retrospectiva (evento) no se incluye para el presente proceso.

1SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, así las cosas de los indicadores descritos en los indicadores técnicos de calidad, de gestión y resultado se tomaran de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

INDICADOR 1 [illegible]
Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.

1. Nombre	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN E INICIO DE LAS ATENCIONES DE REHABILITACIÓN.
2. Descripción	Mide el tiempo promedio entre la recepción de la orden o solicitud válida y la primera sesión efectivamente prestada en las modalidades y especialidades contratadas.
3. Unidad de medida	Días calendario.
4. Fórmula y metodología	Fórmula operacional: Σ (Fecha de primera sesión – Fecha de recepción de la orden válida) / Total de usuarios con inicio de tratamiento Metodología: Se incluirán los usuarios nuevos o quienes inicien un nuevo ciclo terapéutico. Se excluirán las demoras atribuibles al usuario, debidamente soportadas. La meta deberá ser coherente con la oportunidad ofertada por el contratista.
5. Periodicidad de la medición	Mensual, sin que la periodicidad supere el plazo de ejecución contractual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual y acumulado. El resultado debe mantenerse dentro de la oportunidad ofertada durante toda la ejecución contractual.
7. Tipología	Calidad de la atención.

8. Población objeto de medición	Usuarios del SSPN con orden válida de rehabilitación funcional, neurodesarrollo, terapia ABA, acompañamiento terapéutico u otra intervención incluida en el contrato.
9. Referente técnico	Ley 1751 de 2015; Decreto 441 de 2022; Decreto 780 de 2016; Acuerdos 070 de 2019 y 093 de 2025 del CSSMP; Resoluciones 3100 de 2019 y 2335 de 2023; oportunidad ofertada en el proceso.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: igual o inferior a la oportunidad ofertada y, en todo caso, máximo 4 días calendario. Sobresaliente: 1–2 días. Óptimo: 3 días. Insuficiente: 4 días. Deficiente: más de 4 días.
11. Peso porcentual	30 %
12. Fecha de creación	17-08-2026

Tipología: Gestión. | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	CUMPLIMIENTO DE LAS SESIONES PROGRAMADAS EN EL PLAN TERAPÉUTICO.
2. Descripción	Mide el porcentaje de sesiones efectivamente realizadas frente a las sesiones programadas y clínicamente indicadas, permitiendo verificar capacidad operativa, adherencia al plan y suficiencia del talento humano.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula y metodología	Fórmula operacional: (Número de sesiones efectivamente realizadas / Número de sesiones programadas) × 100 Metodología: La medición se realizará por usuario, modalidad y tipo de terapia. Las cancelaciones por el usuario, hospitalización, cambio de orden médica o fuerza mayor se identificarán separadamente y deberán estar soportadas.
5. Periodicidad de la medición	Mensual, sin que la periodicidad supere el plazo de ejecución contractual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con resultado acumulado. Se espera mantener o aumentar el porcentaje y corregir oportunamente las causas de sesiones no prestadas.
7. Tipología	Gestión.
8. Población objeto de medición	Usuarios del SSPN con plan terapéutico activo durante el periodo evaluado.
9. Referente técnico	Ley 1751 de 2015; Decreto 441 de 2022; Decreto 780 de 2016; Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP; Resolución 3100 de 2019; historia clínica, orden médica, plan terapéutico, agenda y RIPS.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 95 %. Sobresaliente: ≥ 98 %. Óptimo: ≥ 95 % y < 98 %. Insuficiente: ≥ 90 % y < 95 %. Deficiente: < 90 %.
11. Peso porcentual	30 %
12. Fecha de creación	17-08-2026

Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN.
2. Descripción	Mide el porcentaje de usuarios con plan terapéutico activo que reciben sus intervenciones sin interrupciones injustificadas atribuibles al prestador.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula y metodología	Fórmula operacional: (Número de usuarios sin interrupción injustificada / Total de usuarios con plan terapéutico activo) × 100

	Metodología: Se considerará interrupción injustificada la suspensión atribuible al prestador que altere la frecuencia prescrita. Las interrupciones por condición clínica, orden médica, inasistencia del usuario o fuerza mayor deberán estar soportadas y acompañadas de gestión de reprogramación.
5. Periodicidad de la medición	Mensual, sin que la periodicidad supere el plazo de ejecución contractual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual y acumulado, con análisis individual de las interrupciones y acciones inmediatas para restablecer la atención.
7. Tipología	Calidad de la atención.
8. Población objeto de medición	Usuarios del SSPN con tratamiento activo en cualquiera de los servicios contratados, incluidos quienes cuenten con orden judicial.
9. Referente técnico	Ley 1751 de 2015; Decreto 441 de 2022; Ley 1618 de 2013; Acuerdos 070 de 2019 y 093 de 2025 del CSSMP; historia clínica, plan terapéutico, agendas y fallos de tutela aplicables.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 80 %. Sobresaliente: ≥ 80 %. Óptimo: ≥ 75 % y ≥ 50 %. Insuficiente: ≥ 40 % y < 35 %. Deficiente:
11. Peso porcentual	40 %
12. Fecha de creación	17-08-2026

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.epsco-fis@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.

6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y

facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:

El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

INFORME Y REPORTE DE INDICADORES A CARGO DEL CONTRATISTA
El contratista deberá medir, consolidar, analizar y reportar mensualmente los indicadores definidos al supervisor del contrato, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al periodo evaluado. El informe deberá contener, como mínimo, numerador, denominador, resultado, nivel de cumplimiento, análisis de causas, relación de casos excluidos con su justificación, soportes verificables y plan de mejoramiento cuando el resultado se ubique en nivel de alerta o incumplimiento. La supervisión verificará la información mediante historias clínicas, órdenes y autorizaciones, planes terapéuticos, escalas funcionales, agendas, registros de asistencia, RIPS, facturación, encuestas, reportes de novedades y demás soportes relacionados con la ejecución. La evidencia del seguimiento, vigilancia y control quedará consignada en el informe de supervisión o en acta de seguimiento, con identificación de resultados, desviaciones, requerimientos, responsables y plazos. Cuando un indicador no alcance la meta, el contratista deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al requerimiento, con análisis de causa, acciones correctivas y preventivas, responsable, plazo e indicador de cierre.

Las situaciones de caso fortuito, fuerza mayor o hechos no atribuibles al contratista que puedan afectar los resultados deberán informarse por escrito al supervisor, acompañadas de los soportes correspondientes y de las acciones adoptadas para restablecer el servicio. La supervisión evaluará su incidencia y dejará constancia de la decisión; la sola presentación del reporte no exonerará al contratista de responsabilidad.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES
La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 y el contratista realizarán seguimiento mensual a los compromisos técnicos, asistenciales, administrativos y financieros. En la instancia de seguimiento se revisarán los indicadores, la caracterización de la población, la ejecución frente a la línea base, la continuidad de los tratamientos, los resultados funcionales, la experiencia del usuario, los eventos de seguridad, las novedades de autorización, la facturación y los planes de mejoramiento. Los acuerdos, responsables y plazos quedarán consignados en acta o informe verificable.

Cuando se evidencien incumplimientos, resultados insuficientes o tendencias desfavorables, el contratista deberá presentar y ejecutar un plan de mejoramiento con análisis de causa, actividades, responsables, recursos, fechas e indicadores de cierre. La aceptación del plan no limita las facultades de supervisión ni las medidas contractuales aplicables. Los ajustes al acuerdo de voluntades deberán estar sustentados, formalizarse por escrito y respetar el régimen de contratación pública, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 de 2023, en lo que resulte aplicable.

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud, ley 1618 de 2013 *"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"*, Constitución Política de Colombia. Art 13 1991" El Estado promoverá las condiciones

para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan."

Constitución Política de Colombia. Art 47 1991 "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".

La Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia. En su artículo 36 establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad: "además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad".

La Ley 1145 de 2007 Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, cuyo objeto es "impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil.

La Ley 1346 de 2009 Por la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y es ratificada mediante la Sentencia C-293/10 de la Honorable Corte Constitucional. Ley 1618 2013 ". Art. 9. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Art. 10 Derecho a la salud La Ley Estatutaria 1618 de 2013 Tiene por objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

Ley 60 de 1993 Artículos 2, 3, 4 y 5, establecen la prestación de servicios de salud de competencia municipal, departamental distrital y nacional y es deber garantizarlo directamente o a través de contratos con entidades oficiales o privadas, teniendo en cuenta los principios de complementariedad y subsidiariedad.

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las personas con discapacidad.

Decreto 2226 de 1996 Se asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas incluye "minusválidos y discapacitados" Ministerio de Salud mediante la Resolución 3165 1996 Adopta lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.

Ley 1392 2010 "Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores" y Modificado por el artículo 140 de la Ley Nacional 1438 de 2011 sobre su denominación y la periodicidad de actualización del listado de enfermedades huérfanas

Ley 1438 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, En su artículo 66. Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.

	Circular 010 2015 Dirigida a Entidades Promotoras de Salud – EPS, Prestadores de Servicios de Salud y afiliados del Sistema General de Seguridad en Salud, con el fin de garantizar el acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad, estableciendo acciones de promoción de los derechos de esta población El CONPES Social 166 de 2013 Mediante el cual se adopta la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022. El objetivo de la Política Pública es "garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad".		

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

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

Los servicios requeridos por la unidad, o que sean requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado de CUPS, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato, previa modificación al mismo. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato y auditor de cuentas médicas, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor al mercado.

El proponente:

_____

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

ANEXO No. 2
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SIES MESES (6) MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DE LOS SERVICIOS	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SEIS MESES (06) MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS BIENES Y EQUIPOS LO QUE CUBRIRÍA EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO ENTREGA DE LOS BIENES O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	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.
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO 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.

EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

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 aseguradora 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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quien se le asigna el	Tratamiento controles a	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	DESABASTECIMIENTO	IMPLICARÍA	1	2	3	1	CONTRATISTA	RETENERLO	1	2	3	3	NO	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	VIGENCIA
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	TECNOLÓGICO	ADVENIMIENTO DE NUEVOS MÉTODOS O ESTÁNDARES	APLICACIÓN DE LAS NUEVAS	2	3	5	1	CONTRATISTA	ASUMIR EL RIESGO	2	5	5	7	SI	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	VIGENCIA

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, y documentando a la vez un plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

18. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional, el cual será suministrado por parte del supervisor una vez inicie la ejecución del contrato.

19. Prestar los servicios de rehabilitación, con la eficacia y calidad que permitan una rehabilitación efectiva de acuerdo al diagnóstico y pronóstico de cada uno de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

20. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por **ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.**

21. Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente.

22. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y pertinencia médica.

23. Abstenerse de inducir al usuario o su familia a solicitar procedimientos, medicamentos, elementos u otros, que no hayan sido ordenados por el médico tratante o crear vínculos fuera de los estrictamente profesionales, quienes deberán ejercer su labor con ética

24. Bajo ninguna circunstancia el Contratista le podrá requerir al usuario firmar anticipadamente las sesiones, el usuario solo deberá firmar la sesión que se le realiza en el día.

25. El Contratista deberá facilitar la asignación de horarios a nuestros usuarios, de manera que se programen seguidamente las distintas sesiones en un mismo día, Ejemplo: (Terapia física 3:00, Terapia lenguaje 3:30, Terapia ocupacional 4:00 martes y jueves.)

26. El Contratista deberá explicar al usuario y/o familiar los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y/o su familia para dar su consentimiento.

27. Deberá garantizar la prestación del servicio con las especialidades terapéuticas en rehabilitación, la forma de asistencia terapéutica y la intensidad horaria de la jornada diaria ofertada y acorde a los criterios técnicos establecidos en el contrato.

28. El Contratista deberá contar con los equipos y materiales necesarios para la intervención idónea en cada área.

29. Deberá verificar que el paciente sea usuario o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mediante la solicitud de la Boleta de autorización expedida por el SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y APOYO TERAPÉUTICO del Establecimiento Policial Complementario Clínica DESAN del respectivo mes.

30. Realizar los tratamientos en rehabilitación, acorde con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

31. Presentar al Supervisor del contrato informe trimestral de actividades que fomenten el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, actividades físicas, mentales y emocionales, lúdicas y recreativas, el cual debe contener un registro fotográfico de las mismas.

32. En caso de que el paciente requiera una evolución adicional por parte del terapeuta o médico tratante, esta sólo debe ser expedida por el Contratista con autorización previa del Supervisor del contrato.

33. Cumplir con los requisitos de oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.

34. El Contratista deberá tener una disponibilidad horaria para la atención de usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 de mínimo ocho horas diarias. Entre las 07:00 y 18:00 horas de Lunes a Viernes.

35. El Contratista deberá ofrecer consultorios independientes según cada especialidad (Terapia lenguaje, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Terapia respiratoria, Terapia física, Terapia técnica ABA, etc.). Lo anterior, sujeto a verificación por el Contratante.

36. Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, en lo referente a requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios y beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado, acceso a historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos que se requieran.

37. El Contratista deberá disponer del personal profesional que interviene en la rehabilitación de nuestros usuarios y de los informes sobre la evolución de los pacientes, cuando la Junta de Rehabilitación de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 así lo requiera, emitiendo los respectivos conceptos que se requieran bajo términos objetivos y profesionales

38. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.
39. La entidad Contratista aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc.
40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
44. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente proceso).
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 Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
46. 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.
47. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nº 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución Nº 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
48. EL CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y Ordenador del Gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS".
49. 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.
50. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

51. El **contratista** realizara capacitaciones a los profesionales respecto a guías, Instructivos, protocolos y demás documentos propios de su perfil y los relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC); así como actividades de inducción y reinducción, dejando como soporte actas de capacitación firmas de asistencia y al supervisor del contrato, sin costo adicional para la Dirección de Sanidad.
52. El contratista deberá atender las observaciones que resulten de las actividades de verificación de autocontrol del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), auditorías de calidad propias, auditorias de los entes de control, escuelas de eficiencia corporativa entregando copia de los mismos con los soportes de cumplimiento al supervisor de contrato.
53. El contratista No podrá cobrar las terapias programadas en las que el paciente no asiste a la consulta. Esto será causa de glosa dentro de la facturación.
54. Las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato y las que por Ley sean establecidas.
55. El contratista deberá aportar soportes en dado caso que se realiza algún tipo de convenio con alguna otra entidad para efectos de prestación de uno o más servicios contratados.
56. El contratista deberá evitar la rotación de los profesionales para la atención de nuestros usuarios, esto con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento y al equipo terapéutico.
60.El contratista se obliga a que todos los cobros derivados de la ejecución del presente contrato se ajusten estrictamente a los reglamentos, tarifas y normas vigentes en Colombia. En ningún caso los cobros podrán exceder los límites legales establecidos por las autoridades competentes. Cualquier valor cobrado por encima de estos límites será glosado por parte de auditoría de cuentas médicas
57. El contratista deberá garantizar la continuidad de la atención de los usuarios. En aquellos casos en que el profesional asignado para la prestación de servicios de acompañamiento terapéutico o terapia ABA o cualquier otro servicio terapéutico no pueda ejecutar la sesión programada, deberá designar un profesional con las mismas competencias y certificaciones requeridas para asumir la atención. La sustitución deberá efectuarse en un plazo no mayor a tres (3) días calendario, contados a partir de la ocurrencia de la novedad, con el fin de asegurar la continuidad del tratamiento y minimizar cualquier afectación en el proceso terapéutico del usuario. Este término se establece considerando los procedimientos administrativos y de contratación necesarios para la asignación del recurso humano correspondiente.
58. El contratista tendrá disponibilidad de cámaras de video dentro de las instalaciones donde se brinde la atención, previos permisos de padres o acudientes, a fin de aportar evidencias videográficas en caso eventual de ser requeridas por la Regional de Aseguramiento N°5 o las autoridades competentes. Es importante obtener el consentimiento de las personas que serán grabadas, ya sea pacientes, personal o visitantes.
59. El contratista deberá anexar el Soportes de la prestación de servicios, con el recibido del usuario donde se evidencia fecha y hora.
60. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.
61. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato y/o a la Regional de Aseguramiento en Salud correspondiente cualquier novedad que se presente durante la prestación de los servicios de rehabilitación objeto del contrato, especialmente aquellas situaciones que puedan afectar la oportunidad, continuidad, integralidad, accesibilidad o calidad de la atención de los usuarios, con el fin de que se efectúe el seguimiento correspondiente y, cuando aplique, se informe al nivel central ARASI-GUGER para brindar el acompañamiento necesario.
62. Cumplir con los indicadores de gestión, calidad y resultados establecidos para el presente proceso contractual, de conformidad con la normatividad vigente y las condiciones pactadas. El contratista deberá efectuar su medición, seguimiento y reporte, y presentar al supervisor del contrato los respectivos informes y soportes con la periodicidad definida por la entidad, adoptando oportunamente las acciones de mejora que sean requeridas.
63. Informar previamente y por escrito al supervisor del contrato cualquier cambio, sustitución o retiro de los profesionales vinculados a la prestación de los servicios, dentro del término de cinco días hábiles, así mismo, deberá remitir las hojas de vida y los documentos que acrediten la formación académica, experiencia, inscripción, habilitación y demás requisitos exigidos al nuevo personal, con el fin de verificar que cuente con condiciones iguales o superiores a las requeridas en el proceso. El reemplazo no podrá afectar la continuidad, oportunidad ni calidad de los servicios contratados y estará sujeto a la verificación y aprobación del supervisor.

Otras disposiciones

64. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

65. LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo del año 2014, el cual será suministrado por parte del supervisor una vez inicie la ejecución del contrato.

10. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 5
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

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

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

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

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

ANEXO No. 6
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Ciudad, Día___ Mes_____ Año_____

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

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

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

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

ANEXO No. 7
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Yo, _____ en mi calidad de Representante Legal de la firma _____, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. _____, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas, que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de un (1) año, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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

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. ☐) uu

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

ANEXO No. 8
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía, Número _____.

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

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.. en las condiciones señaladas en el presente invitación.

Para su verificación, el proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante, en la que identifique al prestador responsable, la ubicación del área, los espacios y equipos disponibles y su disponibilidad durante todo el plazo de ejecución del contrato.

El proponente:

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

ANEXO No. 9
HOJA DE VIDA EQUIPOS

Floridablanca, Día ___ Mes _____ Año _____

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

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

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

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

ANEXO No. 10
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Dominio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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:

_____

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

ANEXO No. 11
OFERTA ECONÓMICA

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

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

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP	_____%

NOTA 1: El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a 0.50 lo aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximará por defecto al número entero anterior del peso.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso.

NOTA 3: 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.

Nota 4: El proponente deberá establecer el **PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO EN NÚMERO ENTERO, SIN DECIMALES**, el mayor porcentaje de descuento ofertado será aplicable sobre el precio techo incluido IVA al total de los ítems relacionados en el ANEXO OFERTA ECONOMICA. Se deberán ofertar la totalidad de los ítems establecidos en el presente proceso.

Nota 5: El precio techo es inmodificable

El proponente:

_____

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

PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
A. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BUCARAMANGA Y AREA METROPOLITANA				
1	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCI		$ 27.038
2	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN		$ 27.038
3	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS		$ 27.038
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		$ 31.549
5	944202B	SESIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA		$ 30.910
6	890314B	SESIÓN DE TÉCNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA		$ 30.000
7	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		$ 42.823

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
8	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 42.823
9	944904B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO POR NEUROPSICOLOGÍA DOMICILIARIO	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 63.722
10	933901B	SESION TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL		$ 72.171
11	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 41.433
12	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 41.433
13	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 41.433
14	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 37.856

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
15	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		$ 56.570
16	936601	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA)	Usuarios que requieren rehabilitación funcional y usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad en sede, según la indicación clínica, la orden médica y la autorización correspondiente.	$87.288
B. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BARRANCABERMEJA (SOLO ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO Y/O ABA)				
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		$ 41.580
2	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 44.700
D. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS				
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	46.779

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	46.779
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	46.779
4	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	37.530
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		57.296
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		47.200
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	49.163
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS				
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	46.779
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	46.779
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	46.779
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	37.530
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		57.296
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		47.200
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	49.163
E. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MÁLAGA				

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO
1	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		44.080
2	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	47.952
3	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	45.452
4	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	45.452
5	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	45.452
6	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	37.530
7	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		53.790

ANEXO No. 12
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, de 2026

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 Nº5 MIC 078 2026**, durante la vigencia de la aceptación de oferta si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

Atentamente,

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

ANEXO No. 13
OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

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

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

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

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

DESCRIPCIÓN	MARCAR CON UNA (X)
MÍNIMO DE 30 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	
ENTRE 31 Y 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	
MAYOR A 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	

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

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

ÍTEM	CANTIDAD MÁXIMA DE PACIENTES POR CONSULTORIO	MARCAR CON UNA (X)
1	1 paciente por consultorio	

	2 pacientes por consultorio	
	3 o más pacientes por consultorio	

Nota: El Comité Técnico verificará el cumplimiento de este requisito mediante visita técnica, en la cual comprobará que las instalaciones destinadas a la prestación de los servicios cuenten con las condiciones de infraestructura, dotación, limpieza y orden exigidas en el Anexo 1. Asimismo, verificará que el talento humano disponible corresponda a los perfiles y cantidades relacionados por el proponente en su oferta y cumpla los requisitos mínimos establecidos. Los resultados de la verificación se consignarán en el acta de visita técnica, bajo el criterio CUMPLE / NO CUMPLE.

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

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS	MARCAR CON UNA (X)
ENTRE 1 Y 2 DÍAS	
3 DÍAS	
4 DÍAS	

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

_____
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. 14
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ciudad y fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5
Floridablanca

Ref.: Proceso de **mínima Cuantía N.º** _____, que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.

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 post consumos y a su disposición final.

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

- ✓ 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.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

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

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, Dia___ Mes_____ Año_____

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____. 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 _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección _____, convocado por la UNIDAD EJECUTORA –, cuyo objeto es _____. 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 _____, está compuesto

por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes:

_____

_____

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 ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos 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 EJECUTORA, 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 _____, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo _____, 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): _____, Teléfono (os):_____, 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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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

Ciudad, Día ___ Mes_____ Año_____

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

El (los) suscrito(s) a saber _____: domiciliado en _____, identificado con _____, 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, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

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

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

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

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

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:

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

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

FORMULARIO 4
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, Día ___ Mes_____ Año_____

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____ , identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____- 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, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.***

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

cdp 589

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:	2026-10-13-3:50 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:	78826	**Fecha Registro:**	2026-10-13	**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:	175.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	175.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	175.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	80126	**Fecha Registro:**	2026-10-13	**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-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	175.000.000,00	0,00	175.000.000,00	175.000.000,00	0,00

Objeto:	PROCESO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE REHABILTACION INTEGRAL FISICAS Y COGNITIVA A USUARIOS DESAN CPAA 0577-26

PUNE-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 589

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 CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $175,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PROCESO DE CONTRATACION SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL FISICA YCOGNITIVA A UUSARIOS DESAN CPAA 0577-26

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER
Nombre Solicitante: TC YANETH ROCIO JEREZ
Fecha Solicitud: 13/10/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$175,000,000.00
											TOTAL		$175,000,000.00

Expedido a los 13 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO