REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2026 - - AREAD – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES4 MIC 232/2026

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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 desarrollar el objeto del presente proceso **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42241701	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior	fieltros de recubrimiento ortopédico para pie o tobillo
42241702	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior Fieltros de recubrimiento ortopédico para cadera	Fieltros de recubrimiento ortopédico para cadera
42241703	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior	Soportes de abrazaderas de rodilla o de abrazaderas de rodillas articuladas
42241704	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior	Inmovilizadores o vendas artroscópicas para rodilla
42241705	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior	Fieltros de recubrimiento ortopédico para pierna o accesorios
42241706	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior	Productos ortóticos o para el cuidado de los pies
42241708	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior	Almohadas para fractura del fémur
42241709	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blandos ortopédicos para la extremidad inferior	Zapatos post operatorios o accesorios
42241805	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Producto blando ortopédico para el torso y miembro superior	Fieltros de recubrimiento ortopédico para el codo
42241806	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Fieltros de recubrimiento ortopédico para el antebrazo o

					la muñeca o el pulgar
	42241807	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Producto blando ortopédico para el torso y miembro superior	Fieltros de recubrimiento ortopédico para la mano o el dedo
	42241808	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Fieltros de recubrimiento ortopédico para las costillas o el abdomen
	42241809	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Fieltros de recubrimiento ortopédico para los hombros
	42241811	Equipo médico accesorios y suministros	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Faja para hernias
	42211601	Equipo médico accesorios y suministros	Ayudas para personas con desafíos físicos para vivir independientemente	Ayuda de deambulación y traslado y posicionar para personas físicamente discapacitadas	Bastones o accesorios para bastones
	42192210	Equipo médico accesorios y suministros	Productos de centro medico	Productos para transporte de paciente	Silla de ruedas
	42211606	Equipo médico accesorios y suministros	Ayudas para personas con desafíos físicos para vivir independientemente	Ayuda de deambulación y traslado y posicionar para personas físicamente discapacitadas	Caminadores o andadores
	42211610	Equipo médico accesorios y suministros	Ayudas para personas con desafíos físicos para vivir independientemente	Baño y ayudas de baño para personas físicamente discapacitadas	Asientos o sillas para la ducha o el baño para los discapacitados físicamente

Presupuesto Oficial

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($24.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera:

Para la vigencia 2026: NUEVE MILLONES DE PESOS **($9.000.000 COP)** moneda legal colombiana.

Para la vigencia 2027: QUINCE MILLONES DE PESOS **(15.000.000)** moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la vigencia futura 2027, SIIF NACION – autorización de vigencias futuras número 11526 de fecha 15 de octubre del 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
01	APARATOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS 02-02-01-004-008-01	UPRES CAUCA	SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN	16	N/A	$9.000.000 Vigencia 2026	$9.000.000
						$15.000.000 Vigencia 2027	$15.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$24.000.000

Forma y plazo de ejecución

FORMA DE EJECUCION: La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso, será mediante **Tracto Sucesivo**, en las condiciones y con las garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, en la ciudad de Popayan, previo requerimiento del Supervisor del Contrato para la entrega en la Unidad Prestadora del Cauca.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR E PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No EN EL PRESENTE PROCESO.

Una vez la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Cauca expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio. En caso de presentarse alguna inconsistencia con la autorización, el contratista se comunicará con el Grupo de Redes de Servicios Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Cauca para solucionar el inconveniente.

	La prestación del servicio deberá ser de ocho (08) horas diurnas, de lunes a viernes, en forma permanente, en la ciudad de Popayán.
	PLAZO DE EJECUCION: El plazo de ejecución del contrato que se suscriba será hasta el 30 de septiembre de 2027 o hasta agotar el presupuesto oficial asignado, lo que primero suceda, contado a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato, por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**
Forma y procedimiento de adjudicación	La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en **forma TOTAL**, por el presupuesto total asignado, **al mayor porcentaje de descuento ofertado;** se realizará mediante la suscripción y comunicación de aceptación de la oferta, por la Oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4; con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta con mayor porcentaje de descuento y que presente el mayor número de ítems, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecido o el presupuesto oficial. Es requisito mínimo que el proponente ganador mantenga los precios ofertados inicialmente y los establecidos posteriormente y las condiciones técnicas ofertadas, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones. **NOTA1:** El ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar hasta la totalidad del presupuesto asignado del presente proceso, según las necesidades de la unidad. **NOTA 2:** Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados.
Lugar de prestación de servicios	El trámite y la respectiva entrega del suministro será en las instalaciones del contratista favorecido, quien debe estar ubicado en la ciudad de Popayán, esto con el fin de no incurrir en gastos innecesarios por traslado de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Departamento del Cauca. Para el trámite de dicho suministro, la entidad recepcionará al paciente la siguiente documentación: orden de especialista para el suministro objeto del presente proceso, la orden de Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud, es de aclarar que la entidad en ningún momento solicitará fotocopias de documentos al paciente.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoria de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Cauca**, junto con el recibido a satisfacción, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 03 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 del 2023".

Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, éste se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN, la cual para todos los efectos contables y tributarios deberán ser presentados por la entidad contratista en el menor tiempo posible.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

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

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los tres (03) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.

- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato)*. El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, según sea el caso.
- Soportes de los servicios prestados por la entidad.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022, resolución 2284 de 2023, Resolución 000948 de 2026 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- **Adjuntar pre radicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con la Ventanilla Única a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

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

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

1. Historias clínicas.
2. Autorizaciones.
3. Documento de identificación.

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022 y Resolución 2335 de 2023, Resolución 2284 de 28 de diciembre del 2023 del ministerio de salud y protección social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)– Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) - Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

	En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX** **BANCO: XXXXXXX** **TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX** **NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX**
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes:** **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor y así sucesivamente. De conformidad con el **numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo lugar y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según

<table>
<tr><td></td><td>Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".</td></tr>
<tr><td>Procedimiento en caso de empate a menor precio</td><td>
En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguiente:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.
<table>
<tr><th>CRITERIO DE DESEMPATE</th><th>FORMA DE VERIFICAR</th></tr>
<tr><td>1.Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros</td><td>Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.</td></tr>
<tr><td>2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.</td><td>MUJER CABEZA DE FAMILIA: La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario.
Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.
MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</td></tr>
<tr><td></td><td>Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena.
En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores.
Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la información autorice de manera previa y expresa el tratamiento de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.</td></tr>
<tr><td>3.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina esta en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.</td><td></td></tr>
<tr><td>Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina esta en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.</td><td>Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos:

Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año.

Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo.

Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al termino de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona natural.

Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.</td></tr>
<tr><td>4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensiona de vejez, familiar o de</td><td>Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarios de pensión vejez, familiar o</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	sobrevivencia y que cumplieron con el requisito de edad de pensión. Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el numero personas mayores que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobreviviente, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes
		La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.
	5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) año contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditara mediante certificación que le diez (10) porciento total de la nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
	6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz.

		Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración Si es persona jurídica, el representante legal o revisor fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación Se tendrá en cuenta l establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
	7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: **7.1** Mujer cabeza de familia • Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos: • Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración **7.2** El proponente plural. **7.3** Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes	Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley. Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral. Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la

	legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural	información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 artículo 5 y 6. Personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil. 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.
	8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales. 9.Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. 10. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior. El proponente persona natural y contador público o el representante legal de la persona natural y el revisor fiscal para las personas obligadas a tenerlo por ley o la persona jurídica y contador público. Para el proponente plural se preferirá siempre que: 11.Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.	*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.* En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. Para las empresas micro y/o pequeñas empresas: se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal

		expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. Este conformada por una Mipyme, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%)en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo. Si una vez agotados de forma sucesiva y excluyente los criterios de desempate establecidos, persiste el empate, se llevara a cabo sorteo a través de la aplicación https://app-sorteos.com/es/apps/sorteados, lo cual se hará de forma virtual por medio de la plataforma teams; el link será comunicado por medio de mensaje enviado en SECOP II indicando la fecha y hora.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según 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".	
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación.	

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

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

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

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

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.

- La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloria.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés)

- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

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

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.** (*diligenciar el formulario 5, adjunto al presente documento).*

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

- **FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** los oferentes deben diligenciar el formulario No 8, y presentarlo junto con la propuesta.

- Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.

- **Registro de deudores alimentarios morosos (REDEAM),** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

2.2 TÉCNICOS

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

  Las certificaciones deben contener la siguiente información:

  1. Nombres y teléfonos del contratante
  2. Objeto del contrato
  3. Número del contrato

4. Valor del contrato
5. Plazo de ejecución del contrato
6. Fechas de inicio y finalización.
7. Nombre del contratista
8. Persona de contacto para la verificación
9. Teléfono, celular, dirección Email.

Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natural autorizada para realizarla por parte de la entidad contratante; no se aceptarán auto-certificaciones, ni copia de contratos suscritos.

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

Este aspecto se verificará en el **Anexo Especificaciones** Técnicas Mínimas

- **Nivel De Educación o Nivel Académico:** El oferente deberá presentar la relación del personal que prestara los servicios objeto del presente proceso, con el fin de garantizar la idoneidad, el oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado, anexo a la oferta, por el representante legal, que los empleados, tanto profesionales como auxiliares, técnicos y tecnólogos que prestarán sus servicios y tengan directa relación con la atención y practica en el suministro y adaptación de los elementos y órtesis a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 – Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cuentan con la capacitación, preparación y títulos de idoneidad para el suministro, verificación y adaptación del elemento y órtesis, para lo cual, en dicho documento ***relacionará*** todo el personal, cargo, profesión, experiencia y especializaciones (si es el caso).

- **Experiencia del personal:** El oferente certificará mediante documento escrito firmado, anexo en la oferta, por el representante legal, donde manifieste que todo el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del presente proceso, para el suministro y adaptación de los elementos y órtesis.

- **CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente acreditará mediante documento escrito firmado, anexo a la oferta, por el representante legal, que cuenta con la suficiencia técnica y administrativa para prestar el suministro de los elementos a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), con que se cuenta (horas profesionales disponibles), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por Unidad Prestadora de Salud del Cauca.

  Por otra parte, debe certificar que se encuentra en la capacidad de entregar dicho suministro, para la Unidad Prestadora de Salud del Cauca en la ciudad de Popayán.

  El oferente debe dar a conocer el lugar donde brindará el servicio a los usuarios de la Unidad Prestadora de del Cauca, dirección, teléfono(s), fax, horario de atención, dirección de correo electrónico, además del nombre y apellido del (o los) representante(s) que brindarán información, asesoría y atención permanente en el caso que sean necesario al supervisor del contrato o al jefe de la Unidad Prestadora de Salud del Cauca.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

Registro INVIMA

El oferente deberá ajustarse a los requisitos de la Agencia Regulatoria Nacional INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia El oferente deberá ajustarse a los requisitos de la Agencia Regulatoria Nacional INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) quien aplica las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria. Para lo cual cada elemento debe ajustarse a dicho registro que acredite que los productos a suministrar cumplen con las condiciones técnicas o de fabricación exigidas. En caso que el elemento no requiera este registro, debe estar especificado en la ficha técnica y anexar el registro INVIMA donde se verifique dicha información.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

Calidad de los elementos

El oferente deberá presentar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal de la calidad de los elementos, además de aportar la descripción y ficha técnica en donde se relacionen marca, presentación, y demás datos requeridos para la descripción del elemento.

Cumplimiento de las normas para el cuidado del Medio Ambiente

Incluyendo todas las obligaciones que el oferente debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.

- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidos como responsabilidad del oferente o futuro contratista.

- Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumplimiento con los requerimientos de la normatividad vigente.
- El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir, que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

Este aspecto se verificará en el **Anexo** Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2 ECONÓMICOS

De conformidad con la modalidad de mínima cuantía, conforme a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL", la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el menor precio presentado entre los oferentes o mayor porcentaje de descuento, según la situación.

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor.

- **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo 3 adjunto,** el cual se evaluará con el mayor porcentaje de descuento.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario 4 adjunto).

OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere en original y que se encuentre activa, con el fin de realizar los pagos por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No 4.

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

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN SECOP II https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE&currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO Fecha: **SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**
Observaciones a la invitación	Los interesados podrán solicitar aclaraciones, observaciones o comentarios a la Invitación Pública a través de la **plataforma SECOP II, según el CRONOGRAMA SECOPII** hasta un día antes de la fecha programada para la presentación de propuestas, las cuales serán contestadas por Regional de Aseguramiento No.4 antes del vencimiento del plazo para presentar oferta. Este requisito será publicado en COMENTARIOS de la Plataforma SECOPII como requisito de la invitación. **NOTA: NO SE TENDRÁN EN CUENTA OBSERVACIONES REALIZADAS DE FORMA VERBAL, NI TAMPOCO LAS REALIZADAS POSTERIORES A LA FECHA Y HORA DESCRITAS EN LA PLATAFORMA SECOPII, NI LAS REALIZADAS EN SITIOS DIFERENTES A LOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE.**
Entrega de propuestas	**Lugar:** La propuesta será recibida ÚNICAMENTE a través de la **plataforma SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al señalado en la invitación.
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII.** En el evento que la propuesta a evaluar no cumpla con la verificación de los requisitos mínimos habilitantes, este mismo plazo aplicara para la propuesta en segundo orden de elegibilidad y así sucesivamente para las demás propuestas si se continúe con la misma situación.
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**
Publicación para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**
Notificación de aceptación de oferta.	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**

NOTA: La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

*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 hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas, o hasta donde por norma de la contratación lo disponga.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-con@policia.gov.co

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Lider o Jefe de almacén de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, o quien haga sus veces, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL,

Teniente Coronel **JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Proyectado por: SI. LEIDY JOHANNA AVILA GARCIA
Analista de Contratos RASES No 4

Revisado por: ST. ANGELA PATRICIA MORA MONCAYO
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No 4

Revisado por: IT. DANIELA JARAMILLO TABORDA
Jefe Grupo Contratos RASES No 4 (E)

Revisado por: MY. GEOVANNY ANDRES FRANCO SANCHEZ
Jefe Administrativo Logístico y Financiero RASES No 4

Av. 10 Norte # 16 N - 21 Tel. 6604128
disan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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.

REQUISITOS GENERALES

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

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

ITEM	CODIGOS CUPS	ELEMENTO	ESPECIFICACION TECNICA MINIMA	CUMPLE	
				SI	NO
1	OR531	ARNES DE PAULIK	Elaborado sobre medida, confeccionado en tirantes del algodón, acolchado en su interior. Sistema de regulación de hombros, cintura y miembros inferiores por medio de velcros de fácil colocación.		
2	OR215	ANILLO SUBROTULIANO	Elaborada en neoprenos con tubular plástico y cierre de contacto en velcro		
3	OR34	BASTONES CANADIENSES	En aluminio con apoya brazos graduable y con punteras		
4	OR39	BASTON METALICO	En aluminio, graduable con puntera		
5	OR35	BASTON CUATRO PATAS	En aluminio, graduable, cuatro patas en su base y con puntera		
6	OR37	BASTON CON GUIA PARA INVIDENTE	Extra-liviano en aluminio. Mango ergonómicos, tubo de aluminio liviano. 4 secciones de plegado. Cubierto con cinta reflectiva en color blanco y roja para mayor visibilidad en la noche. Mango plástico y suave correa		
7	OR57	BRACE DE TOBILLO RIGIDO	Órtesis elaborada en material termoplástico según medidas individuales previo molde en yeso, forrada, ajustada con correas, reata y velcro.		
8		BRACE DE RODILLA CON TOPE	Limita la flexión y extensión graduable a 30, 45 y 60 grados de flexión.		
9		BRAGUERO	Elástico, poliuretano y cierre de contacto sistema KRIK		
10		BOTA DE TRACCION	Con tracción recta, proporciona alivio del dolor de la fractura, y por ser elaborado de un material suave, ayuda a impedir la formación de úlceras.		
11		BOTA WOLKER DE TOBILLO ARTICULADO	Tela bondeada, polipropileno, lamina eva y cierre de contacto sistema KRIK		
12		BOTA WOLKER RIGIDO DE TOBILLO 26 CM DE ALTURA	órtesis inmovilizadora del tobillo a 90°, gran estabilidad gracias a sus amplios tutores laterales. botín almohadillado que amortigua los impactos durante la deambulación. diseño ligero, resistente y muy estable. suela con forma de balancín antideslizante que facilita la marcha completa. sistema de cierre y ajuste mediante cinchas con velcro. modelo corto. Tallas según talla de calzado.		
13		BOTA WOLKER RIGIDO DE TOBILLO 43 CM DE ALTURA	órtesis inmovilizadora del tobillo a 90°, gran estabilidad gracias a sus amplios tutores laterales. botín almohadillado que amortigua los impactos durante la deambulación. diseño ligero, resistente y muy estable. suela con forma de balancín antideslizante que facilita la marcha completa. sistema de cierre y ajuste mediante cinchas con velcro. permite la incorporación de cuñas. tratamiento alternativo al botín de escayola. modelo alto: permite cubrir toda la longitud de la tibia. tallas según talla de calzado.		
14	OR596	BOTÍN ESTABILIZADOR DE TOBILLO	Fabricado en malla suave, flexible y resistente con diseño anatómico, lengüeta interior en neopreno para evitar la presión del acordonado al cierre, bandas laterales que se ajustan en forma de 8 para promover la estabilidad del cuello del pie evitando la inversión y la eversión. Se puede utilizar con zapatos deportivos o de calle.		
15	R059	CABESTRILLO	Hecho en dril fuerte y durable. Los sujetadores son fáciles de manejar, con cinta de velcro circular a la espalda.		
16	OR842-1	CALCETIN CABALLERO 10-15 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
17	OR842-2	CALCETIN CABALLERO 15 -20 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
18	OR842-3	CALCETIN CABALLERO 20-30 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
19	OR558	CALZADO ORTOPEDICO ADULTO	Elaborados de acuerdo a fórmula médica, en cuero suave de alta calidad, pegados y cocidos, suela flexible, antideslizante y diseñado especialmente para amortiguar el impacto durante la marcha, disponibilidad en tallas, modelos y colores.		
20	OR665	CALZADO ORTOPEDICO NIÑO	Calzado especial o terapéutico para acoplar plantillas, férulas o cazoletas, para niños con problemas en los pies. Los tipos de problemas más comunes en los pies de los niños, pies planos o pies cavos. Una de las correcciones para estos problemas o para mejorar, junto a ejercicios, es el uso de plantillas.		
21	OR67	CAMINADOR GRADUABLE Y PLEGABLE ADULTO	Estructura tubular en Aluminio anodizado, Barra para soporte frontal con cubierta en Acero pintado, Botón central con cubierta plástica para plegar y desplegar, manilares en Foami ubicados en las barras laterales, rodachines delanteros de 4".Topes antideslizantes y de fricción en patas traseras, Patas con pin y rosca de seguridad graduable, Rango de altura entre 76 y 96 cm, ancho del caminador 46 cm, profundidad del caminador: 40cm.Peso del caminador 2,72 Kg, capacidad de peso: 135 Kg.		
22	OR74	CODERA	Banda distal con refuerzos circulares de neopreno, que absorben el choque brindando soporte y alivio. Indicado para epicondilitis o epitrocleitis.		
23	OR113	COJIN ABDUCTOR	Elaborado en espuma, forrado en dril.		
24	OR78	COJIN ANTIESCARA INEUMATICO DE ALTO PERFIL	Cojín antiescara neumático de alto perfil con cuatro válvulas, que incluya: forro impermeable, ilcrado para protección, bomba infladora manual, kit de autoreparacion el cual consta de un sobre con pegante especial y tres parches, con instrucciones en español, catálogo con especificaciones técnicas en español, formato de garantía con número de serial único por cada cojín, para ser diligenciado a la entrega a cada usuario. Fabricado según medidas de formula medica de especialista.		
25	OR590	COJIN DE COXIS EN ESPUMA FLEXIBLE	Cojín ortopédico para columna y coxis Confort Plus, fabricado en espuma moldeada está diseñado para ayudar a conservar el arco natural de la columna y mejorar la postura.		
26	OR77	COJIN DE COXIS THERAFREDOM	Cojin de espuma viscoelástica y perlas de carbon activado, que se adapta a tu silla, cuenta con una apertura lateral en forma de W que reposiciona tu columna y mejora tu dolor.		
27	OR82	COJIN MOSAIC	Funda transpirable, elástica, lavable, las celdas individuales se ajustan a cada contorno de usuario, fabricado en polivinilo, fácil de limpiar con jabón neutro y agua, peso máximo del usuario: 114 Kg., **cada cojín incluye: funda, bomba de inflado, kit de reparación y manual de instrucciones,** peso del cojín: 0,4 Kg		

28	OR86	COLCHONETA ANTIESCARAS	*Fabricada en espuma de alta densidad, área superior totalmente troquelada, medidas 0.90x1.90 calibre 5*		
29	OR84	COLCHONETA ANTI ESCARAS CON COMPRESOR	Inflables, sistema de ajuste de presión, material lavable ininflamable e impermeable, cama sencilla con compresor para inflar.		
30	OR92	COLLAR DE THOMAS	Elaborado en espuma, forrado en estoquinete de algodón. Velcro para cierre y ajuste.		
31	OR97	CORRECTOR DE POSTURA	Diseño ergonómico con soporte torácico de la T1 a la T8 en laminados de poliéster, reatas en forma de ocho con protectores movibles acolchados para evitar laceraciones cierres de contacto. Permite la estabilidad de la columna corrigiendo la postura, impulsando los hombros hacia atrás.		
32	OR509	CORRECTOR DE JUANETE	Fabricado en neopreno y cierres de contacto en velcro, con férula lateral para mantener el grueso artejo alineado.		
33	OR91	CUELLO RIGIDO TIPO FILADELFIA	Material cómodo, respirable, de alta resistencia y calidad que proporciona una completa rigidez al cuello, con cierre de velcro que brinda soporte de una pieza. Contiene un forro de algodón para mayor higiene.		
34	OR108	FAJA ABDOMINAL	Soporta el área abdominal. Indicado para post-operatorio abdominal, en lesiones musculares. Post-parto para cerrar la pelvis. Material elástico libre de látex con cierres de gancho y felpa. Férulas plásticas, costura especial a traumática.		
35	R109	FAJA DORSOLUMBAR	Fabricado en elástico libre de látex, con refuerzo anterior en forma de x, cierres de contacto, soporta el área del vientre materno, muy confortable y fácil de colocar.		
36	OR110	FAJA LUMBOSACRA	Fabricado en elástico libre de látex, con refuerzo anterior en forma de x, cierres de contacto, soporta el área del vientre materno, muy confortable y fácil de colocar.		
37		T.O.L.S.O BOSTON O VIVALVAS	Órtesis sobre medidas bajo molde en yeso para la corrección de la escoliosis dorso lumbares con sistema de cierre lateral con correas de velcro. órtesis sobre medidas bajo molde en yeso para inmovilizar la		
38		T.L.S.O CERVICAL	Órtesis sobre medidas bajo molde en yeso para inmovilizar las regiones cervical, torácica, lumbar y sacra, con sistema de ajuste por correas con velcro ya sea de cierre anterior o posterior según la indicación del especialista. Sistema de graduación cervical para una correcta adaptación.		
39	OR111	FAJA SOPORTE EMBARAZO	Fabricado en elástico libre de látex, con refuerzo anterior en forma de x, cierres de contacto, soporta el área del vientre materno. Muy confortable y fácil de colocar.		
40	OR541	FERULA ANTIVALGO METALICA	Ortesis elaborada en material termoplástico según medidas individuales previo molde en yeso, forrada, con correas en velcro y protectores. Tensor graduable en aluminio (Unidad).		
41		FERULA CHARCOT	Elaborada en material termoplástico según medidas individuales		
42	OR131	FERULA DE DEDO TIPO BASEBAL	Férula en aluminio maleable forrada en su interior en espuma suave. Diseño anatómico para dar al paciente mayor comodidad		
43	OR536	FERULA DE MANO SOBRE MEDIDA	Elaborada en material termoplástico según medidas individuales previo molde yeso, forrada, ajustable con correas, reata y velcro.		
44	OR122	FERULA DE MILGRAN SML	Elaborada en material termoplástico según medidas individuales previo molde yeso, forrada, ajustable con correas, reata y velcro.		
45	OR564	FERULA DE MUÑECA RECOVERY	Fabricado en material acolchado, férulas anterior y posterior removible con cierres de contacto.		
46	OR123	FERULA DENNIS BROWNN	Bota de cierre quirúrgico en cuero, con barra en aluminio o similar para graduación lateral izquierdo, suela gruesa resistente.		
47	OR125	FERULA DINAMICA DE MANO	Elaborada en material termoplástico según medidas individuales previo molde yeso, forrada, según formula médica.		
48	OR124	FERULA STAX	Elaborada en aluminio.		
49	OR120	FERULA PARA MANO ESPASTICA SOBRE MEDIDA	Elaborada en material termoplástico según medidas individuales previo molde yeso, forrada, ajustable con correas, reata y velcro.		
50		FERULA PARA PIE CAIDO SOBRE MEDIDA	Elaborada en material termoplástico según medidas individuales previo molde yeso, forrada, ajustable con correas, reata y velcro.		
51		FERULA PARA PIE CAIDO O.T.P (AFO)NIÑO-ADULTO	órtesis tobillo pie elaborada sobre medidas bajo molde en yeso con sistema de sujeción por correas supra peroneal y maleolar en material termoplástico.		
52	OR135	FERULA PIE CAIDO SML	Estructura en propileno termo formado con diseño anatómico, plantilla en el tercio medio del pie, para evitar deformidades. SOBRE MEDIDAS		
53	OR137	FERULA ZIMMER	Férula en aluminio maleable de 45,5cm de largo por 15mm de ancho con interior en espuma suave. Se puede cortar de acuerdo a la necesidad.		
54	OR121-OR645	FERULAS TUNEL DEL CARPO DER – IZQ	Fabricado en material acolchado, férulas anterior y posterior removible con cierres de contacto.		
55	OR564	FERULA DE QUERVAIN	Muñequera férula de material elástico suave, ajustable con velcro y cincha de velcro elástica en la muñeca. Platina moldeable extraíble consemiesfera de apoyo en la zona palmar. Con tejido con efecto masaje que mejora la circulación sanguínea y tejido antibacteriano.		
56	OS138	FERULA INMOVILIZADORA DE PULGAR	Férula postural de pulgar en neopreno y cierre con cincha de velcro a nivel de muñeca.		
57	OR647	FUNDA COJIN	La funda cojín es un protector elástico tubular con un disco en gel polímero para colocar en cualquier parte de los dedos.		
58	OR163	HOMBRERA DE NEOPRENO	Ortesis de hombro para dar estabilidad y protección. En neopreno y cierre de velcro		
59	OR153	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA	Vendaje en ocho para inmovilizar la clavícula, con hombreras anchas y acolchadas, soporte a nivel de la columna dorsal, hebillas de seguridad, en acero inoxidable, disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.		
60	OR57	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	Ambidiestro, hecho en tela acolchada, confortable, en forma de bolsa para dar soporte al antebrazo, la banda puede colocarse a cualquier altura para inmovilizar el hombro.		
61	OR160	INMOVILIZADOR DE RODILLA	Vendaje bulboso hecho en laminados de poliéster acolchado compatible con velcro, férulas posteriores y laterales con diseño anatómico que evitan la flexión, tres bandas de ajuste superior y tres bandas de ajuste inferior con cierres de contacto, con tres paneles movibles que lo hacen ajustable a cualquier tamaño de pierna		
62	OR165	INMOVILIZADOR DE COSTILLA	Ajustables con velcro en material elástico para proporcionar el ajuste adecuado en cada paciente y cierre de velcro.		
63	OR476-1	MEDIA / RODILLA 10-15 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
64	OR476	MEDIA / RODILLA 15-20 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
65	OR480	MEDIA/RODILLA 20-30 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
66	OR475-1	MEDIA AL MUSLO 10-15 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
67	OR475	MEDIA AL MUSLO 15-20 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
68	OR479	MEDIA AL MUSLO 20-30 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
69	OR477-1	MEDIA PANTALON 10-15 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
70	OR477	MEDIA PANTALON 15-20 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
71	OR478	MEDIA PANTALON 20-30 MM	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
72	OS167	MEDIA PANTALON DE DESCANSO	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
73	OR483	MEDIA DE LETARDO	Medias de Compresión Graduada con soporte elástico para vena várice.		
74	OR210	MULETAS TALLA S, M, L	En aluminio, graduables y con punteras.		
75		MUSLERA	Muslera en neopreno de 3 mm. Con viveados distales elásticos, confeccionada en forma cónica que se adapta a las diferentes circunferencias del muslo.		

76		ORTESIS AFO ARTICULADA PARA MIEMBRO INFERIOR	Es un dispositivo ortopédico para el miembro inferior que permite un movimiento controlado del tobillo (dorsiflexión/flexión plantar) mediante bisagras, ofreciendo estabilidad al caminar.		
77		ORTESIS DE JEWEETT	Este corset proporciona una descarga de los cuerpos vertebrales. Además de proveer limitación lateral, cuenta con tres puntos con apoyo: lumbar, esternal y público, es ajustable, elaborado de aluminio y vinil		
78	OR663	ORTESIS TORACOLUMBAR	Elaborado en polietileno bajo estricto molde. Sobremedidas.		
79		PANTORILLERA	Pantorrillera fabricada en neopreno de 3 mm. Con vivos distales elásticos está fabricada de forma cónica que se adapta a las diferentes anatomías de pantorrilla.		
80	OR553	PLANTILLA COMPENSATORIA	Tecnoformadas en polipropileno para corrección. Absorbe el impacto al caminar y alivia dolores en la cabeza de los metatarsos.		
81	OR240	PLANTILLA BARRA META. SOBRE MEDIDA	Tecnoformadas en polipropileno para corrección. Absorbe el impacto al caminar y alivia dolores en la cabeza de los metatarsos.		
82	OR554	PLANTILLA BOTON ARCO	Silicona, con recubrimiento en paño que permite la transpiración, material lavable y resistente, soporte anatómico que genera estabilidad al caminar.		
83	OR242	PLANTILLAS ORTOPEDICAS	Tecnoformadas en polipropileno para corrección		
84	OR587	PLANTILLA PIE PLANO	Tecnoformadas en polipropileno para corrección de pie plano par.		
85	OR241	PLANTILLAS SILIGEL	Silicona, con recubrimiento en paño que permite la transpiración, material lavable y resistente, soporte anatómico que genera estabilidad al caminar.		
86	OR586	PLANTLLAS UCBL ADULTO EN SILICONA	Plantilla para corrección de alteración del pie.		
87	OR585	PLANTLLAS UCBL NIÑO CON MOLDE	Plantilla para corrección de alteración del pie.		
88	OR285	RODILLERA BARRA S METALICAS	Funda en airpreno, que permite la transpiración, con refuerzos laterales en metal para evitar el balanceo de la rodilla, cavidad patelar, circularque permite adicionar aditamento removible en forma de herradura para dar estabilidad de la patela. Con bandas superior e inferior para promover estabilidad medial y lateral de la rodilla.		
89	OR288	RODILLERA CON ALMOHADILLA EN LA REGION PATELAR	Soporte patelar diseñado y confeccionado con los últimos avances en materiales, cuyo apoyo infrapatelar está realizado en silicona obteniendo una perfecta adaptación a medida que el movimiento articular ocurre, sin perder los efectos mecánicos de compresión deseados. El soporte patelar está fabricado en velour y foam e incorpora una almohadilla de silicona.		
90	OR661	RODILLERA CON CENTRAJE ROTULIANO	Elaborado en neopreno perforado de 3 a 5 mm, costuras reforzadas, con orificio patelar reforzado. Disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.		
91	OR291	SEPARADOR DE DEDOS TIPO CARRETE	Elaborado en gel de silicona.		
92	OR296	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR LLANTAS NEUMATICAS RIN BICICLETA	Marco plegable en aluminio. Tapicería en lona resistente. Apoya brazos extraíbles y/o abatibles con soporte de brazo largo. Apoya pies extraíble, abatible y graduable en altura. Banda soporte para pantorrilla. Rueda trasera de 24" neumática y rin rayos o tipo MAG con sistema de desmonte rápido. Freno de empuje a baja presión para ser activado por el usuario. Rueda delantera de 8" maciza. Ancho del asiento entre 40-46 cm. Profundidad del asiento entre 41-43 cm. Alto del espaldar entre 41-46 cm. Peso máximo de 18,5 Kg. Soporte de peso de 130 Kg.		
93		SILLA DE RUEDAS ESTANDAR LLANTAS MACIZA RIN ESTRELLA	Marco plegable en acero. Tapicería en cordobán resistente. Apoya brazos tipo escritorio y extraíbles. Apoya pies extraíbles y graduable en altura. Banda soporte para pantorrilla. Rueda trasera de 24" maciza y rin rayos o tipo MAG. Rueda delantera de 8" maciza. Ancho del asiento entre 41-46 cm. Profundidad del asiento entre 41-43 cm. Alto del espaldar entre 41-46 cm. Peso máximo de 20 Kg. Soporte de peso de 90 Kg.		
94		SILLA PARA LA DUCHA EN ALUMNIO CON RUEDAS 4"	Marco en aluminio pintado y plegable. Respaldo en tela plástica. Graduación de la altura por medio de pin en las cuatro patas. 4 ruedas de 3-4"y freno de bloqueo en las traseras. Apoya brazos fijos con soporte termo formado. Incluye bizcocho y balde plástico de recolección con tapa. Ancho del asiento entre 42-43 cm. Profundidad del asiento entre 42-43 cm. Soporte de peso de 120 Kg. Asiento sanitario.		
95		SILLA SANITARIA CON RODACHINES	Asiento sanitario. Marco en aluminio anolizado y plegable. Graduación de la altura por medio de pin en las cuatro patas. 4 ruedas de 4-5" y freno de bloqueo en las traseras. Apoya brazos fijos con soporte termo formado. Incluye tapa, bizcocho y balde plástico de recolección con tapa. Ancho del asiento entre 42-44 cm. Profundidad del asiento entre 38-41 cm. Soporte de peso de 90-100 Kg.		
96		SILLA SANITARIA ESPALDA FIRME, CON APOYA PIES Y APOYA BRAZOS ABATIBLE	Marco en aluminio pintado y plegable. Respaldo firme. Graduación de la altura por medio de pin en las cuatro patas. Apoya brazos y apoya pies abatibles.		
97	OR588	TALONERA EN SILICONA	Confeccionadas en gel, que permitan adaptación a cualquier tipo de zapato.		
98	OR161	TOBILLERA CERRADA	Tobillera confeccionada en neopreno de 3 mm con viva en la parte superior para un mejor ajuste.		
99	OR348	TOBILLERA ABIERTA	Tobillera de neopreno de 3 mm totalmente abierta por la parte central media superior con velcros de ajuste.		
100	OR244	TULIS GEL	Confeccionadas en gel, que permitan adaptación a cualquier tipo de zapato.		
101	OI106	VENDAS BOTA DE UNNA	Combinación de un apósito y una envoltura que se aplican desde el pie hasta la rodilla. La bota de Unna contiene un medicamento especial en la gasa que ayuda a sanar las quemaduras o llagas de la piel, y a proteger la piel nueva		
102	OR365	ZAPATO PARA YESO	Elaborado en dril y suela rígida, antideslizante y basculante, ajustable con cierres en velcro, disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.		
103	OR366	ZAPATO POST OPERATORIO	Elaborado en tela acolchada que impida zonas de presión, suela rígida, antideslizante y basculante, ajustable con cierres en velcro, disponible en diferentes tallas. Al momento de la entrega, se debe anexar el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo.		

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS DE CUMPLIMIENTO

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Se requiere que el oferente acredite experiencia en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (3) certificaciones (certificación por contrato) de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual (>) que 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso. Las certificaciones deben contener la siguiente información: Nombres y teléfonos del contratante Objeto del contrato Número del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fechas de inicio y finalización. Nombre del contratista Persona de contacto para la verificación Teléfono, celular, dirección Email. Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natural autorizada para realizarla por parte de la entidad contratante; no se aceptarán auto-certificaciones, ni copia de contratos suscritos. **Nota:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá presentar la relación del personal que presta los servicios objeto del presente proceso, Con el fin de garantizar la idoneidad, el oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que los empleados, tanto profesionales como auxiliares, técnicos y tecnólogos que prestarán sus servicios y tengan directa relación con la atención y practica en la entrega y adaptación de los elementos y órtesis para la rehabilitación de los usuarios de La Unidad Prestadora de salud Cauca, cuentan con la capacitación, preparación y títulos de idoneidad para el suministro, verificación y adaptación de los elementos y órtesis, para lo cual, en dicho documento ***relacionará*** todo el personal, cargo, profesión, experiencia y especializaciones (si es el caso)		
3	**Experiencia del personal** El oferente certificará mediante documento escrito firmado por el representante legal, donde manifieste que todo el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del presente proceso, para el suministro de y adaptación de los elementos y Ortesis.		
4	**Capacidad operativa** El oferente acreditará mediante documento escrito firmado por el representante legal, que cuenta con la suficiencia técnica y administrativa para prestar el suministro de los elementos a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), con que se cuenta (horas profesionales disponibles), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por La Unidad Prestadora de Salud del Cauca, en la ciudad de Popayán-Cauca **Por otra parte, debe certificar que se encuentra en la capacidad de entregar dicho suministro para La Unidad Prestadora de Salud del Cauca, en la ciudad de Popayán-Cauca** El oferente debe dar a conocer el lugar donde brindara el servicio a los usuarios de La Unidad Prestadora de Salud del Cauca., dirección, teléfono(s), fax, horario de atención, dirección de correo electrónico, además del nombre y apellido del (o los) representante(s) que brindarán información, asesoría y atención permanente en el caso que sean necesario al supervisor del contrato o al Jefe de La Unidad Prestadora de Salud del Cauca, en la ciudad de Popayán-Cauca		
5	**Registro INVIMA** El oferente deberá ajustarse a los requisitos de la Agencia Regulatoria Nacional INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) quien aplica las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria. Para lo cual cada elemento debe ajustarse a dicho registro que acredite que los productos a suministrar cumplen con las condiciones técnicas o de fabricación exigidas. En caso que el elemento no requiera este registro, debe estar especificado en la ficha técnica y anexar el registro INVIMA donde se verifique dicha información.		
6	**Calidad de los elementos** El oferente presentar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal de la calidad de los elementos, además de aportar la descripción y ficha técnica en donde se relacionen marca, presentación, y demás datos requeridos para la descripción del elemento.		
7	Una vez que entregue el usuario la autorización para la entrega de elementos y órtesis, el oferente se comprometerá a atenderlo como máximo entre 5 y 8 días para iniciar su proceso de evaluación y toma de medidas.		
8	El contratista se comprometerá a entregar los elementos que se encuentren en el almacén y no requieran medida el día de atención, para la fabricación de elementos y órtesis sobre medida se establecen 10 días calendario una vez realizado la evaluación y toma de medidas por parte del usuario.		
9	El oferente certificará mediante documento escrito que se compromete a sostener los precios ofertados durante toda la ejecución del contrato, con los requisitos y condiciones establecidas en los presentes pliegos y sus adiciones en caso a que haya lugar.		
10	El Oferente garantiza el cambio de los bienes y elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para La Unidad Prestadora de Salud del Cauca, dentro de los 30 días calendario siguiente al requerimiento por parte del supervisor del contrato		
11	Certificación de Fabricante o Distribuidor: El oferente deberá presentar junto con la oferta, la certificación de fabricante o de distribuidor autorizado del ítem ofertado.		
12	El oferente deberá ofrecer garantía: • Para elementos sobre medida 6 meses sobre defectos de fabricación, mas no por mal uso del elemento. • Línea blanda 1 mes a partir de la entrega • Para las sillas de ruedas y los cojines antiescaras 12 meses por defectos de fábrica. La garantía debe incluir aspectos de resistencia, durabilidad y acabados del elemento y sus componentes de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas para cada ítem.		
13	El contratista deberá asumir los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, y demás gastos que se causen como consecuencia de la ejecución del contrato o el traslado del suministro en el presente estudio, a la ciudad de Popayán, perteneciente a La Unidad Prestadora de Salud del Cauca. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.		
14	Atender y solucionar las dudas inquietudes o problemas presentados con los elementos y órtesis.		
15	El oferente deberá anexar junto a la oferta la ficha técnica de los elementos y órtesis ofrecidos.		
16	El oferente deberá certificar por escrito que se compromete a informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50%, setenta por ciento 70%. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista debe suspender el suministro, pues La Unidad Prestadora de Salud del Cauca no reconocerá ningún servicio prestado y/o elemento entregado. Igualmente informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional, igualmente, designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, para lo cual diligenciarán la siguiente información: ✓ Nombres y apellidos: ✓ Cargo: ✓ Número telefónico: ✓ Correo electrónico:		
17	Durante la ejecución del contrato, en caso de requerir dispositivos elementos u órtesis para rehabilitación que no hayan sido incluidos en el presente proceso, se podrán suministrar en cumplimiento a sentencias judiciales o por autorización del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud EIPS de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP, el valor del dispositivo será solicitado bajo cotización basada en los precios del mercado actual, con la aprobación por parte del supervisor del supervisor del contrato y/o La Unidad Prestadora de Salud del Cauca.		

18	Anexar carta firmada por el representante legal de la empresa, consorcio o unión temporal, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		
19	Durante la ejecución del contrato, se deberá hacer cualquier tipo de entrega de elementos u ortesis para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud del Cauca, que no hayan sido incluidos en el presente proceso, cuando estos fueren ordenados por tutela o el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud EIPS, previa autorización del supervisor del contrato y Ordenador del gasto. El valor de la ayuda diagnostica será establecido previa solicitud de mínimo dos cotizaciones por parte del área de jurídica, de las cuales se tomará el valor más favorable para La Unidad Prestadora de Salud del Cauca		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir y presentar junto con la propuesta:

	OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		

ANEXO No. 2

VALORES ESTIMADO

- Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado.
- No será utilizado para realizar la oferta.
- La oferta debe ser mediante el ofrecimiento económico con porcentaje de descuento en el anexo 3, el cual será aplicado por parte de la regional a cada uno de los ítems aquí establecidos.

ITEM	CODIGOCUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	OR531	ARNES DE PAULIK	$ 117.883
2	OR215	ANILLO SUBROTULIANO	$ 33.245
3	OR34	BASTONES CANADIENSES	$ 90.008
4	OR38	BASTON METALICO	$ 77.646
5	OR35	BASTON CUATRO PATAS	$ 95.629
6	OR37	BASTÓN CON GUÍA PARA INVIDENTE	$ 121.593
7	OR57	BRACE DE TOBILLO RIGIDO	$ 95.230
8		BRACE DE RODILLA CON TOPE	$ 333.785
9		BRAGUERO	$ 228.350
10		BOTA DE TRACCION	$ 177.103
11		WALKER DE TOBILLO ARTICULADO	$ 395.874
12		WALKER RÍGIDO DE TOBILLO 28 CM DE ALTURA	$ 232.214
13		WALKER RÍGIDO DE TOBILLO 43 CM DE ALTURA	$ 254.541
14	OR598	BOTÍN ESTABILIZADOR DE TOBILLO	$ 58.929
15	R059	CABESTRILLO	$ 36.363
16	OR642-1	CALCETIN CABALLERO 10-15 MM	$ 63.102
17	OR642-2	CALCETIN CABALLERO 15 -20 MM	$ 71.812
18	OR642-3	CALCETIN CABALLERO 20-30 MM	$ 122.731
19	OR556	CALZADO ORTOPEDICO ADULTO	$ 377.828
20	OR665	CALZADO ORTOPEDICO NIÑO	$ 309.035
21	OR67	CAMINADOR GRADUABLE Y PLEGABLE ADULTO	$ 255.274
22	OR74	CODERA	$ 43.360
23	OR113	COJIN ABDUCTOR	$ 134.263
24	OR78	COJIN ANTIESCARA INEUMATICO DE ALTO PERFIL	$ 3.259.735
25	OR590	COJIN DE COXIS EN ESPUMA FLEXIBLE	$ 106.969
26	OR77	COJIN DE COXIS THERAFREDOM	$ 455.313
27	OR82	COJIN MOSAIC	$ 2.374.416
28	OR86	COLCHONETA ANTIESCARAS	$ 467.218
29	OR84	COLCHONETA ANTIESCARAS CON COMPRESOR	$ 477.586
30	OR92	COLLAR DE THOMAS	$ 41.974
31	OR97	CORRECTOR DE POSTURA	$ 56.202
32	OR609	CORRECTOR DE JUANETE	$ 27.954
33	OR91	CUELLO RIGIDO TIPO FILADELFIA	$ 76.579
34	OR106	FAJA ABDOMINAL	$ 69.275
35	R109	FAJA DORSOLUMBAR	$ 174.855
36	OR110	FAJA LUMBOSACRA	$ 152.701
37		T.L.S.O TIPO BOSTON O BIVALVAS	$ 1.660.640
38		T.L.S.O MAS EXTENSIÓN CERVICAL	$ 1.530.000
39	OR111	FAJA SOPORTE EMBARAZO	$ 161.010
40	OR541	FERULA ANTIVALGO METALICA	$ 584.801
41		FERULA CHARCOT	$ 210.011
42	OR131	FERULA DE DEDO TIPO BASEBAL	$ 31.239
43	OR536	FERULA DE MANO SOBRE MEDIDA	$ 291.671
44	OR122	FERULA DE MILGRAN SML	$ 185.998
45	OR564	FERULA DE MUÑECA RECOVERY	$ 67.681
46	OR123	FERULA DENNIS BROWNN	$ 225.033
47	OR125	FERULA DINAMICA DE MANO	$ 271.659
48	OR124	FERULA STAX	$ 21.616
49	OR120	FERULA PARA MANO ESPASTICA SOBRE MEDIDA	$ 238.009
50		FERULA PARA PIE CAIDO SOBRE MEDIDA	$ 245.365
51		FÉRULA DE PIE CAÍDO -O.T.P (AFO) ADULTO-NIÑO	$ 227.079
52	OR135	FERULA PIE CAIDO SML	$ 171.963
53	OR137	FERULA ZIMMER	$ 23.949
54	OR121-OR645	FERULAS TUNEL DEL CARPO DER – IZQ	$ 51.558
55	OR564	FERULA DE QUERVAIN	$ 47.924
56	OS138	FERULA INMOVILIZADORA DE PULGAR	$ 50.274
57	OR647	FUNDA COJIN	$ 53.324
58	OR163	HOMBRERA DE NEOPRENO	$ 72.009

59	OR153	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA	$ 56.056
60	OR57	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	$ 75.583
61	OR160	INMOVILIZADOR DE RODILLA	$ 122.571
62	OR165	INMOVILIZADOR DE COSTILLA	$ 104.879
63	OR476-1	MEDIA / RODILLA 10-15 MM	$ 55.227
64	OR476	MEDIA / RODILLA 15-20 MM	$ 66.241
65	OR480	MEDIA/RODILLA 20-30 MM	$ 112.430
66	OR475-1	MEDIA AL MUSLO 10-15 MM	$ 131.411
67	OR475	MEDIA AL MUSLO 15-20 MM	$ 183.922
68	OR479	MEDIA AL MUSLO 20-30 MM	$ 202.156
69	OR477-1	MEDIA PANTALON 10-15 MM	$ 143.296
70	OR477	MEDIA PANTALON 15-20 MM	$ 193.855
71	OR478	MEDIA PANTALON 20-30 MM	$ 241.606
72	OS167	MEDIA PANTALON DE DESCANSO	$ 133.496
73	OR483	MEDIA DE LETARDO	$ 265.836
74	OR210	MULETAS TALLA S, M, L	$ 115.222
75		MUSLERA	$ 76.986
76		ORTESIS AFO ARTICULADA PARA MIEMBRO INFERIOR	$ 1.160.000
77		ORTESIS DE JEWEETT	$ 326.749
78	OR663	ORTESIS TORACOLUMBAR	$ 591.326
79		PANTORILLERA	$ 73.870
80	OR553	PLANTILLA COMPENSATORIA	$ 89.460
81	OR240	PLANTILLA BARRA META. SOBRE MEDIDA	$ 99.585
82	OR554	PLANTILLA BOTON ARCO	$ 137.654
83	OR242	PLANTILLAS ORTOPEDICAS	$ 99.084
84	OR567	PLANTILLA PIE PLANO	$ 110.185
85	OR241	PLANTILLAS SILIGEL	$ 132.818
86	OR586	PLANTLLAS UCBL ADULTO EN SILICONA	$ 95.868
87	OR585	PLANTLLAS UCBL NIÑO CON MOLDE	$ 116.973
88	OR285	RODILLERA BARRA S METALICAS	$ 131.385
89	OR286	RODILLERA CON ALMOHADILLA EN LA REGION PATELAR	$ 56.136
90	OR661	RODILLERA CON CENTRAJE ROTULIANO	$ 56.306
91	OR291	SEPARADOR DE DEDOS TIPO CARRETE	$ 17.708
92	OR296	SILLA DE RUEDA ESTÁNDAR LLANTAS NEUMÁTICA RIN BICICLETA	$ 897.383
93	OR295	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR LLANTA MACIZA RIN ESTRELLA	$ 827.229
94		SILLA PARA LA DUCHA EN ALUMNIO CON RUEDAS 4"	$ 692.640
95		SILLA SANITARIA CON RODACHINES	$ 692.640
96		SILLA SANITARIA ESPALDA FIRME. CON APOYA PIES Y APOYA BRAZOS ABATIBLE	$ 921.000
97	OR588	TALONERA EN SILICONA	$ 76.070
98	OR161	TOBILLERA CERRADA	$ 51.730
99	OR348	TOBILLERA ABIERTA	$ 52.780
100	OR244	TULIS GEL	$ 63.683
101	OI166	VENDAS BOTA DE UNNA	$ 78.424
102	OR365	ZAPATO PARA YESO	$ 44.891
103	OR366	ZAPATO POST OPERATORIO	$ 55.774

ANEXO No. 3

OFERTA ECONÓMICA

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato y cumplir con lo exigido en el presente documento.

ITEM	DESCRIPCION	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO
	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"	____%

NOTA 1: Se evaluará al oferente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento.

NOTA 2: Para la contratación se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado el cual, aplica para todos los ítems.

NOTA 3: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es monto de veinticuatro millones de pesos moneda legal colombiana ($24.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera:

Para la vigencia 2026: NUEVE MILLONES DE PESOS **($9.000.000 COP)** moneda legal colombiana.

Para la vigencia 2027: QUINCE MILLONES DE PESOS **(15.000.000)** moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la vigencia futura 2027, SIIF NACION – autorización de vigencias futuras número 11526 de fecha 15 de octubre del 2026.

NOTA 4: El oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de VEINTICUATRO MILLONES DE ESOS moneda legal colombiana ($24.000.000,00), el cual es necesario para la adjudicación.

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 telefonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 4

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

Los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúan dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DE LOS BIENES.	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
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.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0,5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN | | |

3	
General	
Externo	
Ejecución	
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.	
Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato	
Afectación grave de la salud de los usuarios *desgaste y pérdida de recursos administrativos *generación de la demanda insatisfecha * Afecta la percepción de Calidad del Servicio y la satisfacción del usuario *Afectación a la ejecución presupuestal	
3	
4	
7	
Reducir las consecuencias o el impacto del Riesgo a través de planes de contingencia en los términos y condiciones del contrato inspecciones y revisiones para revisar el cumplimiento del contrato y programas de apremio para lograr el cumplimiento del contrac	
Contratista	
Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *Utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; *aplicación de las Clausulas exorbitantes.	
2	
3	
5	
Riesgo medio	
No	
Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	
Una vez el supervisor del contrato presente el informe sobre el incumplimiento	
Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	
A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista	
Mensual	

4	
General	
Externo	
Selección	
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	
Que no se presentan oferentes	
*Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	
3	
1	
4	
Riesgo Bajo	
Contratista	
*Acto administrativo declaratoria de desierto; *Iniciar nuevo proceso	
1	
1	
2	
Riesgo Bajo	
No	
Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad	
Según cronograma	
Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de desierto	
Con la revisión del correo electrónico de contacto para verificar si existen observaciones	
Dentro del término que dure la publicación del acto administrativo	

5	6
Específico	General
Externo	Externo
contratación	Ejecución
Riesgos Económicos	Riesgos Económicos
"desaceleración de la economía "fluctuación de los precios de los equipos, insumos, medicamentos, desabastecimiento y especulación de los mismos; "Depreciación de la moneda	La facturación tardía por servicios prestados
Ejecución acelerada o tardía del contrato, alza de los precios, "afectación a los tratamientos de - los usuarios, "generación de demanda insatisfecha	"Impacta la ejecución presupuestal por aumento de la reserva Presupuestal (SIC); "Expone a la entidad contratante a sanciones de tipo Económico y Financiero; "Afectación a los indicadores Financieros y Asistenciales. "Expone al ordenador del gasto y su equipo asesor a investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y penal.
2	4
4	4
6	8
Aceptar el Riesgo	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento
Las partes	Contratista
Plan de choque que emita el Gobierno Nacional a través del Banco Emisor	"Requerimiento permanente por parte del Jefe administrativo y financiero y del supervisor del contrato para que el contratista facture oportunamente
2	3
3	3
5	6
Riesgo medio	Riesgo alto
Si	No
Gobierno Nacional	Jefe administrativo y financiero y Supervisor
Cuando se llegue a Decretar la emergencia económica por parte del Estado	Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC
Cuando el estado considere que se ha restablecido la Economía	Una vez ejecutado el contrato
De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado	Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato
De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado	Mensual

6	7
General	especifico
Externo	externo
Ejecución	ejecución
Riesgos Económicos	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Sobre ejecución Presupuestal	Demoras en la entrega de elementos u órtesis para rehabilitación de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
* Afectación de la imagen institucional * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial;	insatisfacción en el usuario, retraso en los procesos terapéuticos , retrasos en la facturación
3	4
3	4
[redacted]	[redacted]
Las partes	Las partes
*Control a la ejecución del contrato por parte del Jefe administrativo y financiero y supervisor, con base en el cruce de información con la central de cuentas de las partes	Requerimientos recordando obligaciones contraídas
2	3
2	2
4	5
Riesgo bajo	*medio*
Si	si
Jefe administrativo y financiero, Supervisor del contrato y Central de cuentas del contratante,	Supervisor , contratos , jurídica
Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC	Al exceder el tiempo estimado de entrega (10 días hábiles)
Durante la ejecución del contrato	Cumplimiento de la fecha pactada
Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información
Mensual	informe semanal por parte del contratista donde se relaciona el radicado y fecha de entrega de las Ortesis

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
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 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 Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos. Cuando dichas atenciones correspondan al objeto del contrato, se facturarán conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y se encuentren detallados dentro de su portafolio de servicios, y que no hayan sido relacionados en el anexo No. 1 Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en un archivo adicional junto a la oferta con sus respectivos valores, y códigos cups, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. En ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual), e informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080 del 27/05/2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiología de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EISP para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 780 de 2016, en la resolución 3100/2019 Habilitación.
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .

42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. El contratista se compromete a cumplir el acuerdo 093 CSSMP 2025 como parte del marco normativo, limita al máximo y en la medida de lo posile, la inclusión de servicios y tecnologías que no se encuentren codificados en la Clasificacion Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o en los Codigos Únicos de Medicamentos (CUM).
53. **Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual**
Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.
En desarrollo de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.2.2 Decreto 780 DE 2016, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios.
En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio, adoptado en el marco del Decreto 780 de 2016 y sus actualizaciones emitidas por el

Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente).
Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales no exista acuerdo entre las partes, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza.
En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes.
El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

54. **Oportunidad y validez de las autorizaciones** - Las partes acuerdan que las autorizaciones de servicios, tecnologías en salud y procedimientos deberán ser emitidas de manera previa o, como máximo, en la misma fecha de la atención prestada al usuario, constituyéndose en requisito esencial para el reconocimiento económico de los servicios. En consecuencia, no se aceptarán autorizaciones emitidas con fecha posterior a la prestación del servicio, salvo en los casos excepcionales previstos en la normatividad vigente y en el presente estudio previo.
Parágrafo 1. – Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles
En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá:
Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible.
Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia. En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4.
Parágrafo 2. – Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales.
Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones:
Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra correspondiente.
Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, salvo en los casos de urgencia definidos en el parágrafo primero.
Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación.
En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.
Parágrafo 3. – Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad
En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa. En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente.
Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad. En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.

55. **Alcance del control y auditoría**
Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.

Indicadores de calidad, gestión y resultados (impacto) y obligación de reporte
Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia y gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud, y en desarrollo de las directrices establecidas en el Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes que regulan el seguimiento a resultados en salud, la atención centrada en el usuario y la evaluación del desempeño de los prestadores, el contratista deberá implementar, medir y reportar de manera obligatoria los indicadores técnicos de calidad, de gestión y de resultados (impacto) definidos por la entidad contratante.

Indicador	Definición	Fórmula	Unidad	Meta	Frecuencia	Fuente	Responsable	Observaciones
Accesibilidad sin barreras	% de usuarios atendidos sin barreras administrativas	(Atenciones sin barreras / solicitudes) ×100	%	≥95%	Mensual	PQRS, call center	IPS/EPS	Barreras: autorizaciones, agendas cerradas

Satisfacción del usuario	Percepción de calidad y servicio	Promedio de calificaciones	% / escala	≥90%	Trimestral	Encuestas	IPS/EPS	Se recomienda escala 1–5 o 0–100
Cumplimiento de entregas completas	% de entregas sin faltantes	(Entregas completas / totales) ×100	%	≥95%	Mensual	Sistema dispensación	Proveedor/IPS	Medicamentos y DM

Parágrafo 1. Obligación de reporte: El contratista deberá remitir mensualmente los resultados de los indicadores señalados, junto con sus respectivos soportes técnicos, bases de cálculo y análisis interpretativo, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4: deval.rases-qusai@policia.gov.co.

Parágrafo 2. Verificación y seguimiento: La información reportada será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato, el área de auditoría y los equipos técnicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pudiendo generar requerimientos, planes de mejora o ajustes en la prestación del servicio cuando se evidencien desviaciones frente a las metas establecidas.

Parágrafo 3. Carácter obligatorio: El incumplimiento en la medición, reporte oportuno o calidad de la información de los indicadores constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales, susceptible de las acciones administrativas, contractuales y sancionatorias a que haya lugar.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, 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 con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

10. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

11. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 232/2026** cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 232/2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"** Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, 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 objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

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

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

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que la presente propuesta se presenta a través de la plataforma SECOPII.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

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

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

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

12. Que el porcentaje de descuento ofrecido o las tarifas ofertadas serán acorde al formato de oferta económica de nuestra propuesta.

Razón Social Del Proponente: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

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 _____

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

Razon Social Del Proponente: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 232/2026** cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMULARIO No. 4
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 232/2026**, cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 5

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

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4

Ciudad.

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

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

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

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 6
FORMULARIO 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 Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

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

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

FORMULARIO No 7
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 232/2026**

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No4
Cali-Valle

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número **PN RASES4 MIC 232/2026,** que tiene por objeto **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS U ÓRTESIS PARA REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"**, Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No 8

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO 9

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número Elegir la modalidad de contratación., cuyo objeto es: : Transcribir el objeto del proceso

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	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

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 395-FR-0006 Fecha: 24/10/2016 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICIA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: DD | MM | AA — CÓDIGO DE REPORTE:

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS *	2. HISTORIA CLÍNICA *	
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO: F / M — 6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:		

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA: DD / MM / AA	9. HORA: am / pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio / Hospitalario / Urgencias / Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:		

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incurrieron fallas en los procesos de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE *	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS
* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO
* Congestión, desorden, falta de espacio,
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)
* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Excesos de confianza

OTRAS CAUSAS
1.
2.
3.
4.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO: DD / MM / AAAA	VERIFICACIÓN: DD / AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación: DD / MM / AAAA	Jefe del Área	Responsable Seguridad del Paciente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.