REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

Riohacha, D.E.T y C, 05 abril de 2021

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
85101507	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Centros asistenciales de urgencia

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de **NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000,00) M/CTE**, vigencia 2021.

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

No CERTIFICADO	FECHA	VIGENCIA	DESIGNACION PRESUPUESTAL	VALOR
123	19/03/20201	2021	02-02-02-009-03-01	$90.000.000,00

1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El perfil de los prestadores que están en capacidad de ofrecer el servicio deberán ser entidades Habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de calidad en la prestación de los servicios objeto del presente contrato, en asistencia ambulatoria y procedimientos relacionados en el acuerdo 002 del 2001, los cuales no son factibles de realizar en la Institución debido a su grado de complejidad, que cumpla con el objeto del contrato con seriedad, responsabilidad, calidad y eficiencia en beneficio de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, acatando las directrices dispuestas por la Dirección de Sanidad en la satisfacción de las necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios integrales y humanizados. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos, debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico). Podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia y domicilio principal en la ciudad de Riohacha.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La UPRES GUAJIRA tiene la necesidad de prestar los servicios para atención de patologías de salud mental, debido a que en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Se requiere atención especializada en servicios de salud mental, dada la gravedad de sus patologías Psiquiátricas, así como las Urgencias por Episodios Psicóticos Agudos y la inclusión al contrato de los servicios de Tratamientos rehabilitatorios por Adición a sustancias Psicoactivas, que sean Autorizados por el Comité Técnico Científico, y/o fallos de tutelas. Por lo tanto, se hace necesaria la contratación de una entidad que brinde el manejo de los servicios integrales en salud mental que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos que realicen nuestros especialistas, para los usuarios del Subsistema de Salud de la

Policía Nacional, los cuales se encuentran contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001. Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: Procedimientos diagnósticos y terapéuticos en MEDICINA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRÍA AMBULATORIA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL ADULTO Y PEDIÁTRICO. Por lo anterior, se hace necesaria la Prestación de estos servicios, debido a que los Usuarios de la POLICÍA NACIONAL requieren de forma continua e ininterrumpida los mismos, teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades mentales en el departamento, tanto en adultos como en niños.

Teniendo en cuenta que en el Decreto No 7595 del 2000, que reestructuró el Subsistema, autoriza la contratación de aquellos servicios los cuales no puedan ser prestados con la capacidad instalada propia se solicita esta contratación. La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD
Como alternativa Nro. 1, Contratación de los profesionales Médicos especialistas en Psiquiatría, y área hospitalaria para atención de pacientes en salud mental.
Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S especializada en la prestación del servicio de Psiquiatría para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los servicios y procedimientos que requieran.
Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste la totalidad de servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 Resultaría muy costoso la implementación del servicio y remodelación de la infraestructura física de la UPRES y no existe el suficiente espacio para lograr esto.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo No. 2**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

2.2 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y/o ejecutados, cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) o copias de contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

2.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la UPRES GUAJIRA, Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1. Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación (resolución 4445 de 1996)
2. Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3. Cumplir con el decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
4. Cumplir con la Resolución 1441 de 2013 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para Habilitar los servicios y se dictan otras Disposiciones.
5. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad enmarcados en el Decreto 780 de 2016 relacionados con las características de Calidad: Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6. Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7. EQUIPOS: Los equipos biomédicos deben cumplir las normas técnicas de habilitación, hoja de vida de cada equipo, con su manifiesto de importación, plan de mantenimiento, última revisión, calibración establecida según la naturaleza del equipo.
8. ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

2.4 IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO - NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, especialista y sub especialista. Así mismo deberá anexar el respectivo listado de relación de talento humano de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, (médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogos, y enfermeros.) especificando nombre, documento de identidad y profesión.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, lo anterior si es necesario será objeto de verificación en VISITA TECNICA.**

2.5 PERSONAS ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta las personas de enlace, que se encargaran de:

1. Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios.
   Nombre _____
   Teléfonos_____
   Correo electrónico_____

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

2.6 SEGURIDAD DEL PACIENTE

El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad del paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

2.7 Diligenciar **ANEXO No. 19** del presente estudio previo **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.8 Diligenciar **ANEXO No. 12** del presente estudio previo **COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES.**

2.9 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Entidad Territorial de Salud designada para tal fin.
b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

2.10 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

2.10.1 OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA PSIQUIATRICA

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa Psiquiátrica máximo hasta 20 días calendario, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio.

CRITERIOS TÉCNICOS			**PUNTAJE**
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	CONSULTA EXTERNA	MENOR O IGUAL A 3 DIAS	CUMPLE
		ENTRE 4 - 8 DIAS	CUMPLE
		ENTRE 9 y 13 DIAS	CUMPLE
		ENTRE 14 y 20 DIAS	CUMPLE
		DE 21 EN ADELANTE	NO CUMPLE

NOTA: Par lo anterior el ofertante debe diligenciar el **Anexo 8.**

2.10.2 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL:

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate:

Empresa Nacional con recurso humano Nacional	Empresa extranjera con recurso humano Nacional	Empresa extranjera sin recurso humano Nacional
%	%	%

Para efectos de determinar este criterio, el oferente deberá certificar por escrito la nacionalidad del recurso humano que posee contratado.

NOTA: Par lo anterior el ofertante debe diligenciar el **Anexo 4.**

2.10.3 CAPACIDAD INSTALADA CAMAS HOSPITALARIAS:

Con la finalidad de establecer un puntaje en cuanto a capacidad instalada específicamente en CAMAS DE PSIQUIATRIA, se presenta el siguiente cuadro para establecer un puntaje asignado:

ITEMS	ESPECIFICACIONES	NUMERO DE CAMAS	PUNTAJE
1	CAMAS DE PSIQUIATRIA HABILITADAS EN REPS	DE 1 a 5 CAMAS	NO CUMPLE
		DE 6 a 10 CAMAS	CUMPLE
		DE 11 a 15 CAMAS	CUMPLE
		DE 16 a 20 CAMAS	CUMPLE
		MAS DE 21 CAMAS	CUMPLE

Para establecer este criterio el proponente debe presentar según **Anexo 6**, el número de camas ofertadas, respectivamente habilitadas, lo cual será de verificación en la Visita técnica.

2.10.4 CANTIDAD DE PROFESIONALES:

Número de profesionales de especialistas Psiquiatras. Para este puntaje el ofertante debe colocar el número de profesionales lo cual debe diligenciar el **Anexo 6**, anexando las hojas de vida de acuerdo al **Anexo 7**, lo cual será de verificación en caso de ser necesario en Visita técnica.

ITEMS	ESPECIFICACIONES	NUMERO DE PROFESIONALES	PUNTAJE
1	MEDICOS PSIQUIATRAS	0	NO CUMPLE
		1	CUMPLE
		DE 2 A 3	CUMPLE
		MAS DE 4	CUMPLE

Número de profesionales de MEDICOS GENERALES. Para este puntaje el ofertante debe colocar el número de profesionales lo cual debe diligenciar el **Anexo 6**, anexando las hojas de vida de acuerdo al **Anexo 7**, lo cual será de verificación en caso de ser necesario en Visita técnica.

ITEMS	ESPECIFICACIONES	NUMERO DE PROFESIONALES	PUNTAJE
1	MEDICOS GENERALES	0	NO CUMPLE
		1	CUMPLE
		DE 2 A 3	CUMPLE
		MAS DE 4	CUMPLE

3. DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICOS

Ver anexo No. 11

4. DOCUMENTOS DE ORDEN ECONÓMICO.

4.1 CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales **(Anexo No.14).**

4.2 CERTIFICACIÓN BANCARIA. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de Terceros, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio. **En caso de consorcio o unión temporal se deberá presentar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación.**

4.3 FORMATO DE DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA: El oferente debe diligenciar el **Anexo No. 21.**

4.4 ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS. El proponente 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. **(Anexo No.13).**

4.5 OFERTA ECONOMICA: SEGÚN LISTADO DEL ANEXO # 5.

5 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Entidad Estatal escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en la invitación pública del Proceso de Contratación. Si persiste el empate, escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en la invitación publica del Proceso de Contratación y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en la invitación pública.

Si persiste el empate, la Entidad Estatal debe utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferente favorecido, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.

2. Preferir las ofertas presentada por una Mipyme nacional.

3. Preferir la oferta presentada por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura siempre que:

   (a) Esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la Mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura.

4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente 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 el Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

5. Si el empate se mantiene, se procederá a dirimirlo mediante el mecanismo de balotas.

6 CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados en la página del REPS del Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Riohacha.

6.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución de presente contrato se requiere bajo la modalidad de tracto sucesivo, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante.

6.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato que se derive el presente proceso será a partir de la fecha de expedición de la carta de inicio de ejecución del mismo hasta el 31 de diciembre del 2021 y/o agotar el presupuesto o lo primero que ocurra.

La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de su liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007

6.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios XXXX XXXX XXXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de ARSAN- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

Hoja de control
Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
CD con los RIPS en sobre y marcados
Planilla de pagos para fiscales
Certificación de pagos parafiscales
Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	**TIPO DOCUMENTAL**	**FOLIO (S)**
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario xxxxxx xxx xxxxxxx	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	13
	Cuadro de auditoria medica	14

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No. de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- ✓ La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- ✓ 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 días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)
- ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- ✓ Registro presupuestal vigente al contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS

- ✓ La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Objeciones y Glosas:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
- ✓ En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

Conciliación de Glosas

- ✓ En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
- ✓ Si no se llegara a una conciliación efectiva en la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA se realizara en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.
- ✓ El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

Para el pago

- ✓ Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
- ✓ Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
- ✓ **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.
- ✓ En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicara ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico “CTC” DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico “CTC” DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico “CTC”, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

6.5 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 de fecha 15 de enero de 2018, “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

6.6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

La oferta deberá ser presentada de total

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

ANEXO No 3 – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

Capitán **JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Elaborado por: Patrullera YUREIMA PATRICIA GALVÁN GUERRERO
Estructurador del ECO Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Patrullero AISAR DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos UPRES GUAJIRA
Revisado por: Subintendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Asesor Jurídico UPRES DEGUA
Revisado por: Capitán JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Fecha de Elaboración: 05/04/2021
Ubicación: D:///Minima Cuantía/. Psiquiatria

Calle 15 con carrera 7, esquina
Teléfono 3505545849
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La UPRES GUAJIRA tiene la necesidad de prestar los servicios para atención de patologías de salud mental, debido a que en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Se requiere atención especializada en servicios de salud mental, dada la gravedad de sus patologías Psiquiátricas, así como las Urgencias por Episodios Psicóticos Agudos y la inclusión al contrato de los servicios de Tratamientos rehabilitatorios por Adición a sustancias Psicoactivas, que sean Autorizados por el Comité Técnico Científico, y/o fallos de tutelas. Por lo tanto, se hace necesaria la contratación de una entidad que brinde el manejo de los servicios integrales en salud mental que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos que realicen nuestros especialistas, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los cuales se encuentran contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001. Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: Procedimientos diagnósticos y terapéuticos en MEDICINA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRÍA AMBULATORIA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL ADULTO Y PEDIÁTRICO. Por lo anterior, se hace necesaria la Prestación de estos servicios, debido a que los Usuarios de la POLICÍA NACIONAL requieren de forma continua e ininterrumpida los mismos, teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades mentales en el departamento, tanto en adultos como en niños.

Teniendo en cuenta que en el Decreto No 7595 del 2000, que reestructuró el Subsistema, autoriza la contratación de aquellos servicios los cuales no puedan ser prestados con la capacidad instalada propia se solicita esta contratación. La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD
Como alternativa Nro. 1, Contratación de los profesionales Médicos especialistas en Psiquiatría, y área hospitalaria para atención de pacientes en salud mental.
Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S especializada en la prestación del servicio de Psiquiatría para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los servicios y procedimientos que requieran.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste la totalidad de servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 Resultaría muy costoso la implementación del servicio y remodelación de la infraestructura física de la UPRES y no existe el suficiente espacio para lograr esto.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION GENERAL DEL MERCADO En la ciudad de Riohacha existen pocas entidades prestadoras de servicios de salud mental, tanto en el sector privado y en el sector oficial, con la infraestructura física y capacidad instalada de recursos tecnológicos habilitadas para prestar servicios que se pretende contratar

a) ANALISIS DEL SECTOR: En el sector salud de la ciudad las entidades tanto públicas como privadas tienen como tendencia predominante en cuanto a la contratación de servicios de salud hacerlo con tarifas SOAT, sin embargo, históricamente se evidencia un interés de contratar con nuestra institución a tarifas más económicas.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: De esos potenciales proveedores de este tipo de servicios de salud mental, existen los siguientes:

- COMFAGUAJIRA

- CUIDAMOS SALUD LTDA
- MEDICAR

c) COSTOS DE OPORTUNIDAD: La escasa oferta con capacidad operativa, pero con buena capacidad financiera y su alta participación en el mercado en la contratación por parte de EPS del sector general de seguridad social en salud, hacen que se logren ofertas de costos favorables en la prestación de estos servicios de III nivel, para la Seccional en el mercado.

d) VALORACION DE BENEFICIOS: El beneficio de los costos en los servicios que se contraten en condiciones favorables de accesibilidad, oportunidad y calidad garantizan a los usuarios del subsistema de salud.

e) PRECIOS DE MERCADO: Para los servicios de salud mental, el manejo de tarifas es muy similar al de otras especialidades. Las tarifas oscilan entre las contempladas en el manual tarifario ISS 2001, y SOAT. No obstante, en los últimos años se ha venido contratando a la tarifa ISS 2001 plena.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1 ANALISIS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP II

La unidad deberá consultar en el SECOP contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo otras entidades.

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	TARIFAS PACTADAS
DEPARTAMENTO DEL META HOSPITAL DEPARTAMENTAL	DESARROLLAR EN LA MODALIDAD DE OPERADOR TIPO HORA LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE (CIRUGIA Y SALA DE PARTOS; URGENCIAS Y OBSERVACION, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, LABORATORIO CLINICO) Y DE LOS SUBPROCESOS DE (ANESTESIOLOGIA, CIRUGIA GENERAL, GASTROENTEROLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA, UROLOGIA,	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 011 DE 27-ENE-2015.	27/01/2015	TARIFAS PACTADAS PARTICULARES
SANIDAD SANTANDER POLICIA NACIONAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN SALUD MENTAL ADULTO Y PEDIATRICO, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP, PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL ¿ UPRES SANTANDER.	PN SECSA CD 005 2016	05/05/2016	SOAT VIGENTE MENOS EL 25%

Con base en estos antecedentes, la tendencia para la contratación es tarifas SOAT.

3.1.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR CONTRATO
CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP	27-7-20040-20	24-09-2020	$ 70.000.000,00

3.1.3 ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Para la realización del estudio de mercado se invitó a varias instituciones entre ellas COMFAGUAJIRA, CUIDAMOS SALUD LTDA, MEDICAR, con la finalidad de conocer el valor de oferta de los servicios a contratar:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION 1	COTIZACION 2	PRECIOS DEL MERCADO
1	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00
2	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
ATENCION DE URGENCIAS EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA					
3	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
5	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	144.000,00	140.000,00	142.000,00
6	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	38.000,00	38.800,00
7	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	39.000,00	39.300,00
8	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.000,00	38.800,00
9	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	38.000,00	38.800,00
10	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
11	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00
ATENCION EN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA					
12	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00

13	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
14	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00
15	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
16	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	144.000,00	140.000,00	142.000,00
17	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	19.800,00	18.000,00	18.900,00
18	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	38.000,00	38.800,00
19	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.000,00	38.800,00
20	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.000,00	38.800,00
21	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
22	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00
ATENCION EN UNIDAD DE HOSPITALIZACION PARA DESINTOXICACION DE PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
23	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00
24	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
25	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	76.000,00	76.000,00
26	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
27	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	144.000,00	141.000,00	142.500,00
28	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	19.800,00	18.800,00	19.300,00
29	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	39.000,00	39.300,00
30	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	39.000,00	39.300,00
31	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.000,00	38.800,00
32	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	55.000,00	56.000,00

33	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.000,00	75.500,00
OTROS SERVICIOS RELACIONADOS					
34	S31301B	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO	750.000,00	699.000,00	724.500,00
35	S33301B	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	1.200.000,00	1.150.000,00	1.175.000,00
36	S12701B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA	243.090,00	240.000,00	241.545,00
37	S12710B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA	243.090,00	241.000,00	242.045,00

NOTA: para obtener los precios de referencia se tomó la cotización de la cotización # 1 teniendo en cuenta que la otra entidad no ofrece la mayoría de servicios

3.1.4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

Se realiza el análisis del valor estimado tomando las variables que se reflejan en el presente cuadro.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	PRECIOS ESTIMADOS
1	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	76.000	75.500,00	75.750,00
2	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	57.000	56.500,00	56.750,00
ATENCION DE URGENCIAS EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA					
3	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.500,00	75.750,00
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.500,00	56.750,00
5	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	144.000,00	142.000,00	143.000,00
6	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	38.800,00	39.200,00
7	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	39.300,00	39.450,00
8	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.800,00	39.200,00
9	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	38.800,00	39.200,00
10	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.500,00	56.750,00
11	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.500,00	75.750,00
ATENCION EN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA					
12	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.500,00	75.750,00

13	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.500,00	56.750,00
14	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.500,00	75.750,00
15	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.500,00	56.750,00
16	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	144.000,00	142.000,00	143.000,00
17	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	19.800,00	18.900,00	19.350,00
18	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	38.800,00	39.200,00
19	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.800,00	39.200,00
20	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.800,00	39.200,00
21	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.500,00	56.750,00
22	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.500,00	75.750,00
ATENCION EN UNIDAD DE HOSPITALIZACION PARA DESINTOXICACION DE PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
23	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.500,00	75.750,00
24	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.500,00	56.750,00
25	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	76.000,00	76.000,00
26	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.500,00	56.750,00
27	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	144.000,00	142.500,00	143.250,00
28	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	19.800,00	19.300,00	19.550,00
29	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.600,00	39.300,00	39.450,00
30	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	39.300,00	39.450,00
31	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.600,00	38.800,00	39.200,00
32	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	57.000,00	56.000,00	56.500,00
33	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	75.500,00	75.750,00
OTROS SERVICIOS RELACIONADOS					

34	S31301B	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO	750.000,00	724.500,00	737.250,00
35	S33301B	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	1.200.000,00	1.175.000,00	1.187.500,00
36	S12701B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA	243.090,00	241.545,00	242.317,50
37	S12710B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA	243.090,00	242.045,00	242.567,50

3.1.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR 2020	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	SALUD HUMANA	16	UPRES GUAJIRA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.	1	90,000,000.00	90.000.000.00
				VALOR TOTAL POR RECURSO			90.000.000.00

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro y anexar los documentos respectivos

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo No. 2**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

1. Este aspecto se verificará en el **Anexo 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

<table>
<tr><th>ITEMS</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la UPRES GUAJIRA, Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones

Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación (resolución 4445 de 1996)

Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Cumplir con el decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Cumplir con la Resolución 1441 de 2013 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para Habilitar los servicios y se dictan otras Disposiciones.

Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad enmarcados en el Decreto 780 de 2016 relacionados con las características de Calidad: Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.

Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.

EQUIPOS: Los equipos biomédicos deben cumplir las normas técnicas de habilitación, hoja de vida de cada equipo, con su manifiesto de importación, plan de mantenimiento, última revisión, calibración establecida según la naturaleza del equipo.

ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.

Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>HABILITACION vigente en el Registro especial de prestadores de servicios de salud, esta habilitación debe estar registrada en el REPS de la página del Ministerio de Salud. Códigos.
<table>
<tr><th>DESCRIPCIÓN</th><th>CODIGOS</th></tr>
<tr><td>SERVICIOS CONSULTA PSIQUIATRIA ADULTO/ PEDIATRICA</td><td>103</td></tr>
<tr><td>SERVICIOS PSIQUIATRIA HOSPITALIZACION ADULTO /PEDIATRICA</td><td>126,117,118,131,135,127</td></tr>
<tr><td>SERVICIOS DE REHABILITACION DE FARMACODEPENDENCIA</td><td>819, 920</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación V4.0 (Resolución 2003 de 26/05/2014 del Ministerio de la Protección Social o la que se está aplicando de acuerdo a la fecha). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto final de CUMPLE o NO CUMPLE. Presentar el Formulario de Renovación de la habilitación según lo descrito en las Resoluciones 3678 y 2003 del 2014 del Ministerio de la Protección Social, en caso de haberse vencido la vigencia del mismo, o que durante la ejecución del contrato se surtiera el vencimiento del registro Especial, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación. **NOTA:** El establecimiento debe estar ubicado en la ciudad de Riohacha la Guajira para que pueda cumplir.		
3	**Diligenciar ANEXO No. 12 del presente estudio previo COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES.**		
4	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Para cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá anexar la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) emitida por la ARL o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) en cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y la resolución 0312 del 2019. Deberá anexar el certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas. Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA)		
5	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el ministerio de salud y protección social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.		
6	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**: El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Documentos a revisar: PGIRSH actualizado (decreto 1076), registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link ideam), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631), actas de incineración de residuos.		
7	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR OFRECER EL SERVICIO** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de		

	contratos celebrados y/o ejecutados, cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) o copias de contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide		
8	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**: El proponente debe anexar su portafolio de servicios habilitados que oferte acorde con las especificaciones y requerimientos de la UPRES Atlántico, indicando teléfonos, fax, e-mail de la entidad para los contactos respectivos con los servicios ofertados.		
9	**MODELO DE ATENCION**: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD ofertado por la entidad participante.		
10	Diligenciar **ANEXO No. 19** del presente estudio previo **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente		
11	**IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO - NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO MEDICOS PSIQUIATRAS.** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, especialista y sub especialista. Así mismo deberá anexar el respectivo listado de relación de talento humano de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, (médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogos, y enfermeros.) especificando nombre, documento de identidad y profesión.		
12	**PERSONAS ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta las personas de enlace, que se encargaran de: 1. Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre _____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____		
13	**INSTALACIONES:** Estar situado en un área específica exclusiva y delimitada y disponer de los siguientes ambientes: Área de rehabilitación y espacios al aire libre. Para pacientes agudos psiquiátricos debe contar con habitaciones individuales. Condiciones específicas del servicio: ✓ Si cuenta con espejos, éstos deben estar diseñados de manera que el paciente no pueda auto agredirse. ✓ Cuenta con un sistema de monitoreo visual y/o vigilancia permanente. ✓ La conexión eléctrica debe impedir su utilización por los pacientes para lesionarse o lesionar a otros. ✓ Las ventanas deben tener un Sistema de Seguridad para los pacientes. ✓ Garantizar la monitorización de cada paciente, o contar con un sistema de llamado en cada habitación y el rápido acceso a las habitaciones de hospitalización. Condiciones de áreas comunes:		

	✓ Si se tiene escaleras o rampas, éstas deben ser de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final y con protecciones laterales hacia espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor. ✓ Si funcionan en edificaciones de tres (3) pisos o más, existen ascensores con puertas con ancho mínimo para que quepa y gire una camilla. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, o camilla, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas y un espacio libre delante de la puerta de la cabina. ✓ Si realizan procedimientos de TECAR (Terapia Electro convulsiva con Anestesia Relajante) dispone de un área física exclusiva y delimitada, y dispone de Sala de procedimientos. ✓ En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados: compresores de basuras, carros de comida, etc. Condiciones del área de hospitalización: ✓ Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas, las puertas deben abrir hacia fuera y no tener seguro. ✓ El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente, las puertas no deben tener seguro. Si cuenta con espejos, éstos deben estar diseñados de manera que el paciente no pueda auto agredirse. De igual manera los aparatos sanitarios deben contar con dispositivos de seguridad. ✓ Las ventanas deben estar protegidas o hechas en material no corto punzante con dispositivos de seguridad. ✓ Debe existir un espacio físico acondicionado para manejo de pacientes con enfermedades mentales o problemáticas de salud mental en fase aguda, que por su patología mental o médica requieran de vigilancia estrecha, con el fin de controlar el riesgo agudo mientras es posible la referencia a otro nivel de atención en salud o el paso a otro servicio interinstitucional. Esta debe contar con un sistema de monitoreo visual y/o vigilancia permanente.		
14	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe de Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, y autorización del servicio por parte de la oficina de referencia.		

2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

2.1 OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA PSIQUIATRICA

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa Psiquiátrica máximo hasta 20 días calendario, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio.

CRITERIOS TÉCNICOS			**PUNTAJE**
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	CONSULTA EXTERNA	MENOR O IGUAL A 3 DIAS	CUMPLE
		ENTRE 4 - 8 DIAS	CUMPLE
		ENTRE 9 y 13 DIAS	CUMPLE
		ENTRE 14 y 20 DIAS	CUMPLE
		DE 21 EN ADELANTE	NO CUMPLE

NOTA: Par lo anterior el ofertante debe diligenciar el **Anexo 8.**

2.2 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL:

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate:

Empresa Nacional con recurso humano Nacional	Empresa extranjera con recurso humano Nacional	Empresa extranjera sin recurso humano Nacional
%	%	%

Para efectos de determinar este criterio, el oferente deberá certificar por escrito la nacionalidad del recurso humano que posee contratado.

NOTA: Par lo anterior el ofertante debe diligenciar el **Anexo 4.**

2.3 CAPACIDAD INSTALADA CAMAS HOSPITALARIAS:

Con la finalidad de establecer un puntaje en cuanto a capacidad instalada específicamente en CAMAS DE PSIQUIATRIA, se presenta el siguiente cuadro para establecer un puntaje asignado:

ITEMS	ESPECIFICACIONES	NUMERO DE CAMAS	PUNTAJE
1	CAMAS DE PSIQUIATRIA HABILITADAS EN REPS	DE 1 a 5 CAMAS	NO CUMPLE
		DE 6 a 10 CAMAS	CUMPLE
		DE 11 a 15 CAMAS	CUMPLE
		DE 16 a 20 CAMAS	CUMPLE
		MAS DE 21 CAMAS	CUMPLE

Para establecer este criterio el proponente debe presentar según **Anexo 6**, el número de camas ofertadas, respectivamente habilitadas, lo cual será de verificación en la Visita técnica.

2.4 CANTIDAD DE PROFESIONALES:

Número de profesionales de especialistas Psiquiatras. Para este puntaje el ofertante debe colocar el número de profesionales lo cual debe diligenciar el **Anexo 6**, anexando las hojas de vida de acuerdo al **Anexo 7**, lo cual será de verificación en caso de ser necesario en Visita técnica.

ITEMS	ESPECIFICACIONES	NUMERO DE PROFESIONALES	PUNTAJE
1	MEDICOS PSIQUIATRAS	0	NO CUMPLE
		1	CUMPLE
		DE 2 A 3	CUMPLE
		MAS DE 4	CUMPLE

Número de profesionales de MEDICOS GENERALES. Para este puntaje el ofertante debe colocar el número de profesionales lo cual debe diligenciar el **Anexo 6**, anexando las hojas de vida de acuerdo al **Anexo 7**, lo cual será de verificación en caso de ser necesario en Visita técnica.

ITEMS	ESPECIFICACIONES	NUMERO DE PROFESIONALES	PUNTAJE
1	MEDICOS GENERALES	0	NO CUMPLE
		1	CUMPLE
		DE 2 A 3	CUMPLE
		MAS DE 4	CUMPLE

2.5 OFERTA DE SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE

1	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
2	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
ATENCION DE URGENCIAS EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA				
3	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA		
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		
5	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
6	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)		
7	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
8	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
9	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)		
10	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA		
11	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA		
ATENCION EN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA				
12	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
13	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
14	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA		
15	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		
16	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
17	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS		
18	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)		
19	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
20	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
21	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA		

22	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA		
ATENCION EN UNIDAD DE HOSPITALIZACION PARA DESINTOXICACION DE PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
23	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
24	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
25	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA		
26	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		
27	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
28	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS		
29	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)		
30	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
31	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
32	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA		
33	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA		
OTROS SERVICIOS RELACIONADOS				
34	S31301B	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO		
35	S33301B	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO		
36	S12701B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA		
37	S12710B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA		

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 3

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Titulo III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015

ETAPA CONTRACTUAL

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 AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES 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 DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y 06 MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
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 AL PLAZO DE EJECUCION 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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 26/05/2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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, A 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 APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA 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

ANEXO No 4

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Yo_____ en calidad de representante legal de _____ certifico bajo la gravedad del juramento que:

Me encuentra catalogado como:

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL

Esta información puede ser verificada por la Seccional de Sanidad Atlántico de la Policía Nacional en cualquier momento.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

ANEXO No. 5

VALORACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA

Señores
POLICÍA NACIONAL
UPRES DEGUA
Ciudad.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación Publica, del presente proceso de contratación, adelantado por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como precio fijo y global, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios y/o bienes correspondientes previstos en la invitación por un valor que se discrimina así:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS ESTIMADOS	PRECIOS A OFERTAR
1	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	75.750,00	
2	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	56.750,00	
ATENCION DE URGENCIAS EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA				
3	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	75.750,00	
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	56.750,00	
5	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	143.000,00	
6	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.200,00	
7	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.450,00	
8	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.200,00	
9	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.200,00	
10	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	56.750,00	
11	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	75.750,00	
ATENCION EN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA				
12	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	75.750,00	
13	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	56.750,00	

14	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	75.750,00	
15	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	56.750,00	
16	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	143.000,00	
17	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	19.350,00	
18	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.200,00	
19	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.200,00	
20	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.200,00	
21	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	56.750,00	
22	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	75.750,00	
ATENCION EN UNIDAD DE HOSPITALIZACION PARA DESINTOXICACION DE PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
23	890284B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	75.750,00	
24	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	56.750,00	
25	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	76.000,00	
26	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	56.750,00	
27	890602B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	143.250,00	
28	890309B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	19.550,00	
29	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	39.450,00	
30	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.450,00	
31	940302B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	39.200,00	
32	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	56.500,00	
33	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	75.750,00	
OTROS SERVICIOS RELACIONADOS				

34	S31301B	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO	737.250,00	
35	S33301B	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	1.187.500,00	
36	S12701B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA	242.317,50	
37	S12710B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA	242.567,50	

La entidad oferente debe marcar con una "X" el descuento que aplicara a las tarifas estimadas

TARIFAS TECHO PARA EL SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS	**MARCAR CON UNA "X"**
TARIFA TECHO	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 5%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 6%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 7%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 8%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 9%	
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 10%	

NOTA: ***Si el descuento que realizara la entidad no está en el anterior cuadro el oferente puede ingresar en una fila anexa el porcentaje de descuento a realizar***.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 6

OFERTA NÚMERO DE PROFESIONALES

NUMERO DE PROFESIONALES	
PROFESIONALES	**CANTIDAD**
MEDICOS PSIQUIATRAS	

NUMERO DE PROFESIONALES	
PROFESIONALES	**CANTIDAD**
MEDICOS GENERAL	

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

OFERTA CAPACIDAD INSTALADA

ITEM	ESPECIFICACIONES	NUMERO DE CAMAS
1	CAMAS DE PSIQUIATRIA	

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO # 7

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña
Tiempo de dedicación (donde labora)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCION :

TELEFONO :

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD :

FIRMA DEL DIRECTOR CIENTIFICO DE LA ENTIDAD:

ANEXO No. 8

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA PSIQUIATRICA

CRITERIOS TÉCNICOS	DIAS OPORTUNIDAD ATENCION
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA	
CONSULTA EXTERNA	
SERVICIO DE PSIQUIATRIA	

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

ANEXO No. 9

“MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICIA NACIONAL”

LINEAMIENTOS PARA LA RED EXTERNA

INTRODUCCIÓN

En aplicación al Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 "Por *medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones",* en el capítulo II Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, literal a). Por parte de los prestadores de servicios de salud, numeral 3, Modelo de prestación de servicios definido por el prestador, literal b). Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, numeral 2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago; la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional emite el presente Instructivo que complementa lo establecido en el Instructivo N°013 del 04/06/2013 DISAN/AGESA *"Modificación al Modelo de Regulación para la Prestación de Servidos de Salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional",* en su numeral 4,2.4. Punto 2. Que traía sobre el suministro por parte de las Unidades de Sanidad Policial a las IPS contratistas, del Modelo de atención en salud definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional especificándole a la IPS según el objeto de contratación, cuál sería su participación y compromisos con éste.
Establecido mediante Instructivo 042 DISAN del 7 de mayo de 2009, "Por la cual se difunde la Guía Metodológica para la implementación del Modelo de atención en salud con enfoque de riesgo de la Policía Nacional". El Modelo de atención en salud es una estrategia fundamentada en la Atención Primaria en Salud APS que buscar reordenar los procesos de gestión y atención en salud, para mejorar el acceso y eficiencia del servicio de salud.

1. GENERALIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL

Se dirige al usuario y no al paciente. *s* Centrado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Privilegia el trabajo transdisciplinario en cambio del individual. ^ Tiene enfoque de riesgo por lo que propone lo operativo, lo rural y lo más costo efectivo a nivel básico como sus ejes. •*S* Enfocado en la asistencia integral de la familia. Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud ^ Tiene el componente pedagógico para la inducción a la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud ^ Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud •*s* Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud y los costos en países en dónde se ha aplicado por varias décadas *s* Define el actuar de los equipos de atención primaria en salud que lideran la asistencia y son responsables de una operación articulada aplicando los conceptos de la circunscripción, Nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido / Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad *, '* nacional, '".que dificultan la implementación del Modelo de Atención e ' " incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la salud ocupacional y operacional.

2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y MODELO DE SALUD FAMILIAR:

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del usuario en todos los niveles de complejidad, conforme a la organización de la red de servicios usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Elementos para la ¡implementación de la APS, articulada con el modelo de atención en salud de la Dirección de Sanidad: • Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Desarrollar las actividades conforme a los lineamientos definidos por el Grupo Gestión del Riesgo General, Gestión de¡ Riesgo Ocupacional y Gestión del Riesgo Operacional, en ia organización de la red de servicios del modelo de atención: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y

Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH. » Acciones intersectoriales con los diferentes entes {cooperativas, clubes, Asociaciones) para impactar los determinantes en salud. • Cultura del auto cuidado: Se desarrolla dentro de cada programa, subprograma y estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad conforme a los lineamientos del Grupo Gestión del Riesgo General. • Orientación individual y familiar, en busca de una integración del usuario como ser bio-sico-socio espiritual, involucrando a su núcleo familiar para garantizar redes de apoyo y atención más humana. • Atención integral, integrada y continua: La construcción de redes de servicio debe responder a dichas características tanto en red propia corno en red externa, conforme al modelo de atención en salud. • Interculturalidad: incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud. • Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, de manera coordinada e integrada en: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH, engranados con referencia y contra referencia y red de urgencias y emergencias. • Fortalecimiento de la baja complejidad, con el fin de mejorar capacidad del prestador de servicios de salud de responder de manera integral, con calidad y oportunidad a la demanda de atención de salud. • Participación activa de la comunidad. • Enfoque regional, buscando descentralizar, mejorando de esta manera la resolutividad local, accesibilidad y cobertura adecuada a los usuarios

ANEXO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE.
NIT O C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.

Firma (Representante Legal):

DIRECCIÓN

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

ANEXO No. 11

DOCUMENTOS JURIDICOS Y HABILITANTES

1 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

2 CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta.

3 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

Persona Natural de Origen Extranjero.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con la presente invitación publica, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla

jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

APODERADO

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con la presente invitación publica, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

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

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

Apostilla: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

Consularización o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en

los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:
Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de la invitación pública.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

4 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 7 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

5 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

6 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRAconsultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

8 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

9 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 6 y entregarlo con la oferta.

10. **CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

11. SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

Los oferentes deberán presentar certificación que no se encuentran con comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, ley 1801 de 29/07/2016 código nacional de policía y convivencia.

ANEXO No. 12

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Riohacha D.E.T y C, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 CARRERA 7 ESQ, Barrio Camilo Torres
Riohacha (La Guajira)

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía - Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.

Yo _____ identificado con C.C. No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit No. _____, me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual, las buenas prácticas ambientales en cumplimiento a los solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites…), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

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

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO. No. 13

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Riohacha D.E.T y C, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 CARRERA 7 ESQ, Barrio Camilo Torres
Riohacha (La Guajira)

REF: Proceso de Mínima Cuantía - Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

ANEXO No. 14

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Riohacha D.E.T y C, _____ de_____ de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 CARRERA 7 ESQ, Barrio Camilo Torres
Riohacha (La Guajira)

REF: Proceso de Mínima Cuantía - Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.".

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP.".

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 15

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Riohacha D.E.T y C, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 CARRERA 7 ESQ, Barrio Camilo Torres
Riohacha (La Guajira)

REF: Proceso de Mínima Cuantía - Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit. N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.
(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores

ANEXO No. 16

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA NATURAL

Riohacha D.E.T y C, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 CARRERA 7 ESQ, Barrio Camilo Torres
Riohacha (La Guajira)

REF: Proceso de Mínima Cuantía - Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP..".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARL, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es:_____. Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 17

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Riohacha D.E.T y C, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 CARRERA 7 ESQ, Barrio Camilo Torres
Riohacha (La Guajira)

REF: Proceso de Mínima Cuantía - Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP".

Yo _____, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit. N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 18

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL

Riohacha D.E.T y C, _____ de_____ de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 CARRERA 7 ESQ, Barrio Camilo Torres
Riohacha (La Guajira)

REF: Proceso de Mínima Cuantía - Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 19

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Riohacha, D.E.T y C, _____ de_____ del 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA
Calle 15 No Carrera 7 esquina, Barrio Camilo Torres
Riohacha – La Guajira

REF: Proceso de Mínima Cuantía – Prestación de servicios No. _____, que tiene por objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP".

Yo _____ identificado con C.C. No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el NIT No. _____, certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 1111 de 2017, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Artículo 6 de la Resolución 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8– Unidad Prestadora De Salud Guajira, dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 61% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución No. 1111 de 2017, Articulo 13.

RESOLUCIÓN 1111 DE 2017 Art. 13	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
Puntaje obtenido menor al 60%	CRITICO
Puntaje obtenido entre el 61% y el 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
Puntaje obtenido mayor o igual al 86%	ACEPTABLE

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1111 de 2017: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____%.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

Atentamente,

Firma Re/tante legal _____**Firma Responsable SG-SST**_____
Nombre: _____**Nombre:**_____
C.C. N°: _____ **de** _____**C.C. N°:** _____ **de** _____

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

ANEXO No. 20

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, dd de mes del año

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA
Calle 15 con carrera 7, esquina
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

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 convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación pública y en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación pública y de sus Anexos, 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 o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación publica y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación publica para la Selección

de mínima cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación publica, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación publica, sus Anexos y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

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

10. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera

ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

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

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

ANEXO No. 21

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_____

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

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

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

ANEXO No. 21

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____ , quien obra en calidad de_____de la entidad _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UPRES GUAJIRA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

EL PROPONENTE:

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

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