Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

AREA DE SANIDAD BOYACA

Fecha: **19/04/2018**

Lugar: **ESPAB BARBOSA**

No. Consecutivo revisión: **195** No. PLACO. **418**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOSEN EL DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA (SANTANDER) PLACO 418	VALOR: **$50.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: **MÍNIMA CUANTÍA**

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: **LÍDER GRUPO OPERACIONAL**

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
LÍDER GRUPO OPERACIONAL	Subintendente	EDWIN FERNANDO CONTRERAS SALAMANCA	
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	
JEFE GRUPO CONTRATOS	IT	WILMAN ALBERTO GARCÍA ORTEGA	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	**19/04/2018**	**VALOR:**	**$50.000.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
Contador	ARIEL PULIDO CASTRO	RESPONSABLE DE PLANEACION (E)	

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

Santiago de Tunja, 06 de julio de 2018

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121600	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de médicos de doctores especialistas	

1.2. VALOR ESTIMADO

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia y el resultado del estudio de mercado realizado para la presente contratación, el valor estimado corresponde a la suma de: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($50.000.00,00)** para la vigencia 2018

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

Plan Compras 418 - 2018 - Recurso 16 – valor **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($50.000.00,00)**, para la vigencia 2018

PROGRAMA O
OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS
2.0.4.41.2. Servicios Médicos y Hospitalarios

PLACO	PROGRAMA	RUBRO		VIGENCIA	VALOR
418-18	PROGRAMA "O" ATENCIÓN DE SALUD	2.0.4.41.2	Atención de Salud	2018	$50.000.000,00
TOTAL					$50.000.000,00

1.4. CLASE DE CONTRATO

Teniendo en cuenta que el valor del servicio a contratar no excede el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, por tal motivo el contrato será ejecutado mediante la modalidad de selección de minima cuantía

1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los proponentes pueden ser personas Naturales o Jurídicas, privadas o púbicas, de manera individual, en consorcio o unión temporal, cuyo objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto de contratación. Debe tratarse además de prestadores de servicios de salud inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD"**, lo cual encuentra sú justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus establecimientos de sanidad policial o con Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá cuenta con 9 ESPAB donde se prestan servicios de primer nivel y el ESPIM "Clínica Regional Tunja", en el cual se prestan servicios de nivel I y II; para la prestación de servicios de primer nivel no se cuenta con un establecimiento de Sanidad Policial en el municipio de Barbosa Santander, debiéndose en consecuencia acudir a nuestra cabecera de Área – Clínica de la Policía Regional Tunja o al HOCEN en la ciudad de Bogotá para la atención de nuestros Usuarios; sin embargo se ha podido identificar que en la práctica esta alternativa afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar en su red con un prestador en el municipio de Barbosa Santander, a través del cual pueda garantizar la *asistencia médica, hospitalaria, y demás servicios asistenciales que demanden nuestros usuarios en el primero y segundo nivel de atención, con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo número 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pues de esta manera se dinamiza el proceso de referenciación y se suple la falencia de infraestructura anotada toda vez que el prestador a contratar, deberá tener infraestructura, recurso humano y tecnología debida para operar los niveles I según la normatividad vigente.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar con un oferente para **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER"**, pues de esta manera se puede garantizar la atención que requieran los usuarios del SSPN *con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo No.002 de Abril 27 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica entonces por las siguientes razones:

- El Área de Sanidad Boyacá, no cuenta en este momento con instalaciones y en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.
- El Área de Sanidad Boyacá de la Policía Nacional debe garantizar la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que puedan requerir el servicio.
- Existen en Boyacá prestadores tanto naturales como jurídicos en capacidad de prestar el servicio requerido, los cuales se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social.
- La presente contratación se requiere para el mes de julio de 2018 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.
- La contratación del servicio es encuentra prevista en el plan de compras de la presente vigencia.
- Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud; los cuales ascienden en la actualidad a 8.952 usuarios

	CLASE DE BENEFICIA	0 A 5		Total 0 A 5	0 A 5		Total 0 A 5	18 A 30		Total 18 A 30	31 A 50		Total 31 A 50	50 A 110		Total 50 A 110	51 A 110		Total 51 A 110	6 A 17		Total 6 A 17	Total general
		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
AGUADA(SANTANDER)	BENEFICIA							1		1													2
	TITULAR											3	3										6
ALBANIA(SANTANDER)	BENEFICIA										1		1										2
	TITULAR							1	1	2		2	2										8
	TITULAR					1	1		5	5		3	3					6	6				30
BARBOSA(SANTANDER)	BENEFICIA	19	19	38	5	14	19	33	8	41	71	11	82				71	32	103	64	79	143	852
	PPCD										1		1										2
	TITULAR					7	7	6	81	87	15	91	106				14	79	93	2	4	6	598
	TITULAR					1	1	3	6	9		9	9				2	2	4	1		1	48
BOLIVAR(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4				1		1	4		4				4	4	8	8	3	11	56
	TITULAR				1	2	3		12	12		5	5					2	2				44
	TITULAR					2	2		7	7		4	4				3	3	6	1		1	40
CHIPATA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	1	3							2	2	4				2	1	3	2	1	3	26
	TITULAR					1	1		1	1		4	4				1		1				14
	PPCD																3		3				6
	TITULAR		1	1	5	31	36	38	180	218	27	256	283				106	333	439	4	8	12	1978
	TITULAR								5	5		2	2					2	2				18
EL PEQON(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1				1		1	1	1	2				1	1	2				12

	TITULAR					1	1		4	4		1	1											12
	TITULAR					1	1	2	2	4		4	4				3	3	6					30
FLORIAN(SANTANDER)	BENEFICIA				1	1	2	2		2							3	1	4	1		1		18
	TITULAR								4	4		4	4											16
	TITULAR								2	2		5	5					1	1					16
GAMBITA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1							1		1								2	2		8
	TITULAR								1	1		4	4											10
	TITULAR					1	1		8	8	1	13	14				2	7	9		1	1		66
GUAVATA(SANTANDER)	BENEFICIA	1	4	5		1	1	4		4	5	1	6				4	2	6	2	5	7		58
	TITULAR							1	6	7		5	5					1	1					26
	TITULAR							1	1	2	1	4	5					2	2					18
GUEPSA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4	1		1	3		3	5	2	7				2	1	3	5	4	9		54
	TITULAR								4	4		5	5				1	3	4					26
	TITULAR																1		1					2
JESUS MARIA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1					1	1	2	1	3				3	3	6	4	4	8		38
	TITULAR					1	1		2	2		4	4				1	3	4					22
LA BELLEZA(SANTANDER)	BENEFICIA							3		3							3	1	4		2	2		18
	TITULAR								3	3		2	2				2	2	4					18
	TITULAR					1	1		3	3		2	2				2	1	3					18
LA PAZ(SANTANDER)	BENEFICIA	2		2		1	1				1		1				2	2	4		2	2		20
	TITULAR								3	3		5	5							1		1		18
	TITULAR					1	1		8	8		3	3				3	10	13	1		1		52
	TITULAR								6	6		5	5											22
	TITULAR								3	3		4	4					4	4					22
PUENTE NACIONAL(SANTANDER)	BENEFICIA	1	11	12	5	2	7	7	2	9	16	1	17				20	6	26	22	21	43		228
	TITULAR					2	2	1	18	19	1	32	33				5	18	23					154
	TITULAR					1	1	3	21	24	1	7	8					1	1					68
SAN BENITO(SANTANDER)	BENEFICIA										1	1	2				1	1	2					8
	TITULAR								1	1		2	2											6
	TITULAR					1	1		11	11		5	5					1	1					36
SANTA HELENA DEL OPON(SANTANDE	BENEFICIA					1	1										2		2					6
	TITULAR					1	1																	2
	TITULAR								1	1		1	1					4	4					12
	TITULAR								8	8		2	2											20
	TITULAR					2	2		4	4		3	3				2	2	4					26
SUAITA(SANTANDER)	BENEFICIA	3	2	5	3		3	2		2	2		2				3	1	4	2	7	9		50
	TITULAR					1	1		7	7		17	17					2	2					54
SUCRE(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2							1		1	2	2	4		18
	TITULAR					1	1	1	6	7		4	4											24
	TITULAR							1	2	3		5	6				1	5	6					28
	PPCD																1		1					2
	TITULAR					2	2	1	10	11	1	3	4					1	1					36
	TITULAR							1	9	10		2	2					2	2					28
VELEZ(SANTANDER)	BENEFICIA	30	20	50	11	7	18	31	6	37	63	10	73				50	27	77	73	75	148		806
	PPCD																1		1					2
	TITULAR				3	9	12	41	1267	1308	24	105	129				9	26	35	2		2		2972
	TITULAR								4	4		3	3					1	1					16
Total general		62	66	128	36	98	134	191	1744	1935	247	670	917				335	610	945	197	220	417		8952

La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 *grupo 931, servicios de salud humana* del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el ANEXO No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Igualmente el oferente deberá diligenciar el FORMATO No. 3 constancias de idoneidad y experiencia del recurso Humano, adjuntando hoja de vida con soportes (diplomas, actas de grado, Tarjeta profesional, inscripción en la Secretaría de Salud Departamental, Fotocopia de la Cédula, etc.).

2.1.1. Experiencia Proponente en 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 similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el ochenta (80%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

a. Objeto del contrato,
b. Número del contrato,
c. valor del contrato,
d. plazo del contrato,
e. fechas de inicio y finalización del contrato, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por el Contratante (Representante Legal o persona autorizada). **No se aceptaran copias de los contratos.**

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, ARSAN METUN, tomara cómo experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. **No se aceptaran copias de los contratos.**

Este aspecto se verificara en el **anexo número 2** especificaciones técnicas mínimas.

2.2. COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

2.2.1. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El nivel académico requerido corresponde a Profesional.

El oferente deberá contar con recurso humano suficiente e idóneo para la prestación del servicio objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, el cual deberá contar como, mínimo con una experiencia certificada de Un (01) año, que deberá demostrar con la presentación de mínimo una certificación expedidas por la o las entidades para las cuales los profesionales hayan prestado sus servicios.

El Oferente el Oferente deberá diligenciar el Formato Número 3 Idoneidad Del Recurso Humano para cada uno de los profesionales que prestara los servicios anexando la hoja de vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, tarjeta profesional, fotocopia de la cédula, etc). que utilizara en la **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN,**

ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD", así mismo anexara Certificado de contrato vigente autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto.

Mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*

El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el decreto 1335 MINSALUD de 1990.

Este aspecto se verificara en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.2. **CAPACIDAD OPERATIVA**

El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorio), con las condiciones adecuados, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001 y verificable en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.3. EQUIPOS: Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios mediante Certificación firmada bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal de la IPS o del profesional especializado en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios.

2.2.4. MANTENIMIENTO DE EQUIPO: el oferente deberá demostrar los planes de mantenimiento al igual que los mantenimientos efectuados a los equipos a utilizar en la prestación del servicio.

2.2.5. IDONEIDAD: el oferente garantizara bajo la gravedad de juramento que el personal que practicara los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.

2.2.6. HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico.

2.2.7. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para el profesional requerido

2.2.8. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.9. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.10. Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.11. Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.12. Proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triage).

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

h. 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: Cirugía General, Cirugía Vascular).
i. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
j. **La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.**
k. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
l. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
m. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación de los servicios prestados y a los soportes de la facturación.
n. Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC
o. Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

Número de Contrato	Objeto Contractual	Valor total del Contrato	Valor del mes facturado	Saldo a la fecha

p. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
q. **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.**

FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.

4.6. CAUSALES DE NO PAGO

El Área de Sanidad Boyacá no cancelará las cuentas que a criterio del Auditor de Cuentas, presenten inconsistencias entre el servicio y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá.
b. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización Área de Sanidad Boyacá, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
c. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d. 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 SSPN.
e. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
f. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
g. Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
h. Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
i. No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
j. No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.
k. No facturar los servicios de acuerdo al manual tarifario pactado.
l. Ausencia del formato de autorización.
m. Procedimientos adicionales no autorizados.
n. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
o. No anexar a la cuenta de cobro, copia de Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes.

PARA LOS CONCEPTOS DE FACTURACIÓN QUE NO TENGAN OBJECIÓN, SE DARÁ TRÁMITE PARA PAGO

4.7. GLOSAS:

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor dentro de los tiempos establecidos por la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de auditoría de cuentas del Área de Sanidad Boyacá.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, Dónde 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 procede 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 Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Líder grupo Operacional del Área de Sanidad de Boyacá, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Comando Policía Metropolitana de Tunja, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución número 03256 del 16 de Diciembre de 2004 "por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional".

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara en forma total de acuerdo a lo tipificado en el decreto 1082 de 2015, subsección 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 numerales 4 y 6.

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

La estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías del proceso se presenta en el **ANEXO No. 3.**

Subintendente. **EDWIN FERNANDO CONTRERAS SALAMANCA**
Líder grupo Operacional del Área de Sanidad de Boyacá

Vo. Bo.____/ Capitán **GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ**
Jefe Área de Sanidad Boyacá

Elaboró: SI. Edwin Fernando Contreras Salamanca
Líder grupo Operacional del Área de Sanidad de Boyacá
Revisó: Abogada Laura Vargas Palacios
Abogada Grupo de Contratos Área Sanidad Boyacá
Admón. Juan Carlos Molina Sanchez
Administrador de empresas y revisor FCO
IT. Wilman Alberto García Ortega
Jefe Contratos Área de Sanidad Boyacá
Te. Mario Alexander Bravo Popayán
Jefe Administrativo Area de Sanidad Boyacá
Ct. Gustavo Adolfo Venegas Velásquez
Jefe Area de Sanidad Boyaca

Fecha de Elaboración: 06/07/2018
Ubicación: /Documentos/Procesos de Contratación/ 2018

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentemos para la firma del señor Comandante de la Policía Metropolitana de Tunja

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD"**, lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus establecimientos de sanidad policial o con Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá cuenta con 9 ESPAB donde se prestan servicios de primer nivel y el ESPIM "Clínica Regional Tunja", en el cual se prestan servicios de nivel I y II; para la prestación de servicios de primer nivel no se cuenta con un establecimiento de Sanidad Policial en el municipio de Barbosa Santander, debiéndose en consecuencia acúdir a nuestra cabecera de Área – Clínica de la Policía Regional Tunja o al HOCEN en la ciudad de Bogotá para la atención de nuestros Usuarios; sin embargo se ha podido identificar que en la práctica esta alternativa afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar en su red con un prestador, en el municipio de Barbosa Santander, a través del cual pueda garantizar la *asistencia médica, hospitalaria, y demás servicios asistenciales que demanden nuestros usuarios en el primero y segundo nivel de atención, con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo número 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pues de esta manera se dinamiza el proceso de referenciación y se suple la falencia de infraestructura anotada toda vez que el prestador a contratar, deberá tener infraestructura, recurso humano y tecnología debida para operar los niveles I según la normatividad vigente.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar con un oferente para **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER"**, pues de esta manera se puede garantizar la atención que requieran los usuarios del SSPN *con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo No.002 de Abril 27 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica entonces por las siguientes razones:

- El Área de Sanidad Boyacá, no cuenta en este momento con instalaciones y en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.
- El Área de Sanidad Boyacá de la Policía Nacional debe garantizar la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que puedan requerir el servicio.
- Existen en Boyacá prestadores tanto naturales como jurídicos en capacidad de prestar el servicio requerido, los cuales se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social.
- La presente contratación se requiere para el mes de julio de 2018 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.
- La contratación del servicio es encuentra prevista en el plan de compras de la presente vigencia.
- Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud; los cuales ascienden en la actualidad a 8.952 usuarios

	CLASE DE BENEFICIA	0 A 5		Tota l 0 A 5	0 A 5		Tota l 0 A 5	18 A 30		Tota l 18 A 30	31 A 50		Tota l 31 A 50	50 A 110		Tota l 50 A 110	51 A 110		Tota l 51 A 110	6 A 17		Tota l 6 A 17	Total general
		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
AGUADA(SANTANDER)	BENEFICIA							1		1													2
	TITULAR											3	3										6

ALBANIA(SANTANDER)	BENEFICIA										1		1				1			1			2
	TITULAR							1	1	2		2	2								1		8
	TITULAR					1	1		5	5		3	3					6	6				30
BARBOSA(SANTANDER)	BENEFICIA	19	19	38	5	14	19	33	8	41	71	11	82				71	32	103	64	79	143	852
	PPCD							1		1			1										2
	TITULAR					7	7	6	81	87	15	91	106				14	79	93	2	4	6	598
	TITULAR					1	1	3	6	9		9	9				2	2	4	1		1	48
BOLIVAR(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4				1		1	4		4				4	4	8	8	3	11	56
	TITULAR				1	2	3		12	12		5	5					2	2				44
	TITULAR					2	2		7	7		4	4				3	3	6	1		1	40
CHIPATA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	1	3							2	2	4				2	1	3	2	1	3	26
	TITULAR					1	1		1	1		4	4				1		1				14
	PPCD																3		3				6
	TITULAR		1	1	5	31	36	38	180	218	27	256	283				106	333	439	4	8	12	1978
	TITULAR								5	5		2	2					2	2				18
EL PEQON(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1				1		1	1	1	2				1	1	2				12
	TITULAR					1	1		4	4		1	1										12
	TITULAR					1	1	2	2	4		4	4				3	3	6				30
FLORIAN(SANTANDER)	BENEFICIA				1	1	2	2		2							3	1	4	1		1	18
	TITULAR								4	4		4	4										16
	TITULAR								2	2		5	5					1	1				16
GAMBITA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1							1		1								2	2	8
	TITULAR								1	1		4	4										10
	TITULAR					1	1		8	8	1	13	14				2	7	9		1	1	66
GUAVATA(SANTANDER)	BENEFICIA	1	4	5		1	1	4		4	5	1	6				4	2	6	2	5	7	58
	TITULAR							1	6	7		5	5					1	1				26
	TITULAR							1	1	2	1	4	5					2	2				18
GUEPSA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4	1		1	3		3	5	2	7				2	1	3	5	4	9	54
	TITULAR								4	4		5	5				1	3	4				26
	TITULAR																1		1				2
JESUS MARIA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1					1	1	2	1	3				3	3	6	4	4	8	38
	TITULAR					1	1		2	2		4	4				1	3	4				22
LA BELLEZA(SANTANDER)	BENEFICIA							3		3							3	1	4		2	2	18
	TITULAR								3	3		2	2				2	2	4				18
	TITULAR					1	1		3	3		2	2				2	1	3				18
LA PAZ(SANTANDER)	BENEFICIA	2		2		1	1				1		1				2	2	4		2	2	20
	TITULAR								3	3		5	5							1		1	18
	TITULAR					1	1		8	8		3	3				3	10	13	1		1	52
	TITULAR								6	6		5	5										22
	TITULAR								3	3		4	4					4	4				22
PUENTE NACIONAL(SANTANDER)	BENEFICIA	1	11	12	5	2	7	7	2	9	16	1	17				20	6	26	22	21	43	228
	TITULAR					2	2	1	18	19	1	32	33				5	18	23				154
	TITULAR					1	1	3	21	24	1	7	8					1	1				68
SAN BENITO(SANTANDER)	BENEFICIA										1	1	2				1	1	2				8
	TITULAR								1	1		2	2										6
	TITULAR					1	1		11	11		5	5					1	1				36
SANTA HELENA DEL OPON(SANTANDE	BENEFICIA					1	1										2		2				6
	TITULAR					1	1																2
	TITULAR								1	1		1	1					4	4				12

	TITULAR								8	8		2	2										20
	TITULAR					2	2		4	4		3	3				2	2	4				26
SUAITA(SANTANDER)	BENEFICIA	3	2	5	3		3	2		2	2		2				3	1	4	2	7	9	50
	TITULAR					1	1		7	7		17	17					2	2				54
SUCRE(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2							1		1	2	2	4	18
	TITULAR					1	1	1	6	7		4	4										24
	TITULAR							1	2	3		5	5				1	5	6				28
	PPCD																1		1				2
	TITULAR					2	2	1	10	11	1	3	4					1	1				36
	TITULAR							1	9	10		2	2					2	2				28
VELEZ(SANTANDER)	BENEFICIA	30	20	50	11	7	18	31	6	37	63	10	73				50	27	77	73	75	148	806
	PPCD																1		1				2
	TITULAR				3	9	12	41	1267	1308	24	105	129				9	26	35	2		2	2972
	TITULAR								4	4		3	3					1	1				16
Total general		62	66	126	36	98	134	191	1744	1935	247	670	917				335	610	945	197	220	417	8952

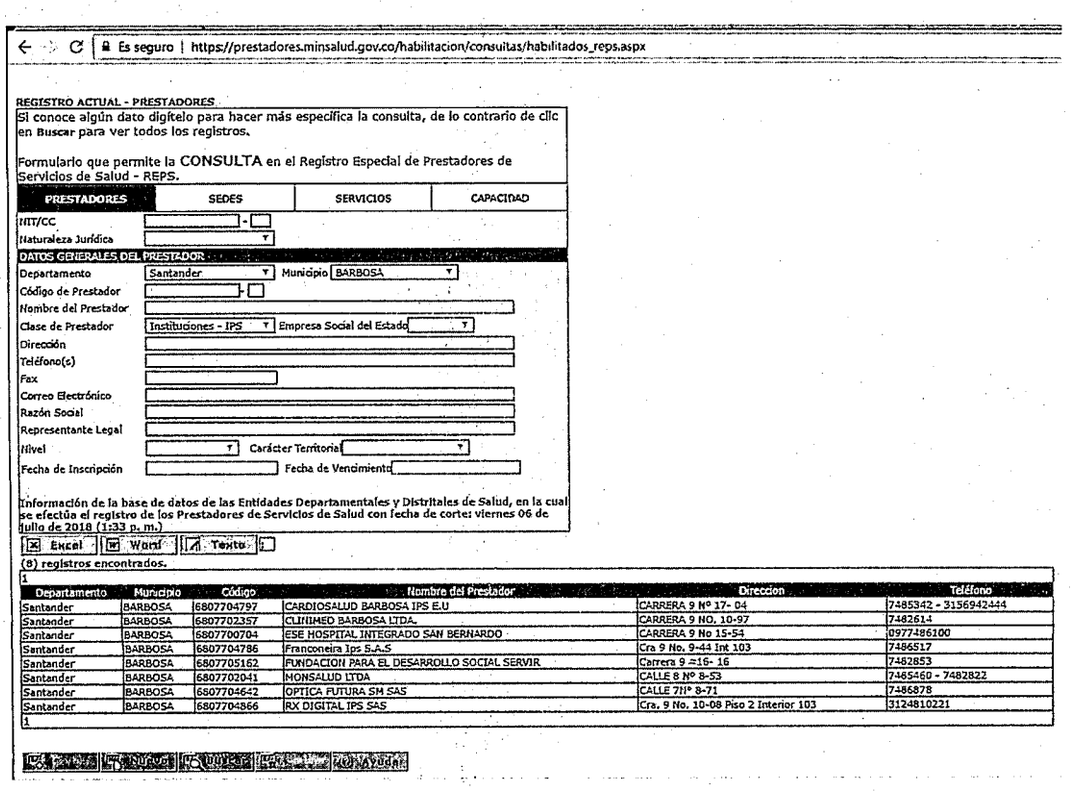
La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 *grupo 931, servicios de salud humana* del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

2.1. DESCRIPCIÓN MERCADO

El objeto a contratar se enmarca en el sector salud. El mercado es constituido por prestadores de diferente naturaleza natural y jurídica cuyo objeto social o actividad profesional es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud.

Con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar se realizó consulta en el REPS, tomando como criterio de búsqueda el servicio y restringiéndolo al Departamento de Boyacá en al municipio de Barbosa – Santander para el ítem de servicios, generando el siguiente resultado:



Es seguro | https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD

NIT/CC
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Santander — Municipio: BARBOSA
Código de Prestador
Nombre del Prestador
Clase de Prestador: Instituciones - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 06 de julio de 2018 (1:33 p. m.)

Excel | Word | Texto

(8) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Direccion	Teléfono
Santander	BARBOSA	6807704797	CARDIOSALUD BARBOSA IPS E.U	CARRERA 9 Nº 17- 04	7485342 - 3156942444
Santander	BARBOSA	6807702357	CLINIMED BARBOSA LTDA.	CARRERA 9 NO. 10-97	748261-(
Santander	BARBOSA	6807700704	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	CARRERA 9 No 15-54	0977486100
Santander	BARBOSA	6807704786	Franconeira Ips S.A.S	Cra 9 No. 9-44 Int 103	7486517
Santander	BARBOSA	6807705162	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL SERVIR	Carrera 9 #16- 16	7482853
Santander	BARBOSA	6807702041	NONSALUD LTDA	CALLE 8 Nº 8-53	7485460 - 7482822
Santander	BARBOSA	6807704642	OPTICA FUTURA SM SAS	CALLE 7H° 8-71	7486878
Santander	BARBOSA	6807704866	RX DIGITAL IPS SAS	Cra. 9 No. 10-08 Piso 2 Interior 103	3124810221

2.2. ANÁLISIS DEL SECTOR:

2.2.1. **La oferta**: En el municipio de Barbosa Santander existen diferentes IPS, que ofertan los servicios de primer nivel de complejidad, con sus propias instalaciones, cumpliendo los estándares mínimos definidos por la resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen; de acuerdo a las necesidades de la entidad y a la tarifa establecida según estudio de mercado.

2.2.2. **La demanda:** Quienes más necesitan los servicios que oferta de primer nivel de complejidad, son los usuarios y beneficiarios del subsisterna de salud de la policía nacional en el municipio de Barbosa Santander y municipios circunvecinos, por lo que históricamente se ha contratado el servicio de sanidad bien sea con entidades privadas o públicas con el fin de garantizar los servicios de primer nivel de complejidad, a los usuarios y beneficiarios del SSNP a una tarifa SOAT con el incremento autorizado por el gobierno nacional anualmente.

2.3. IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

El proveedor del servicio objeto del presente estudio, es una entidad del con establecimiento abierto al público con la capacidad logística, operativa y financiera y con los permisos, licencias y/o autorizaciones que para la prestación de servicios de consulta médica especializada, hospitalización, atención de urgencias, cirugía, laboratorio clínico, rehabilitación y ayudas diagnosticas relacionadas, de i y ii nivel de complejidad, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en la jurisdicción del tercer distrito de policía - Barbosa – Santander.
Así las cosas el listado de posibles oferentes es como se muestra:

PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CLINIMED BARBOSA LTDA.	CARRERA 9 NO. 10-97	097-7482614
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	CARRERA 9 15-54	097-7486100

Mediante comunicación oficial, se solicitó al anterior prestador la cotización del servicio a contratar con el fin de realizar el análisis de precios.

2.4. PRECIOS DE MERCADO:

Una vez definidos los posibles proveedores se hace el sondeo de mercado para establecer los precios en los que se encuentra el bien y/o servicio y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado. Se insiste que el sondeo de mercado debe manifestar las condiciones que rodean las contrataciones de la unidad ejecutora, esto es el plazo, forma de pago, garantía que se solicitan, tramites de importación, obtención de licencias, requisitos técnicos mínimos, etc.

2.5. ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica

2.6. COSTOS DE OPORTUNIDAD: No aplica

2.7. VALORACION DE BENEFICIOS: La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".**

2.8. COSTOS INDIRECTOS:

El futuro Contratista debe asumir los gastos por concepto de Pólizas, costo de intermediación, gastos administrativos, trasporte, pruebas, entre otros, permitiendo el desarrollo del proceso de contratación y la ejecución del contrato, sin generar costos adicionales.

En la realización del presente estudio de mercado, se elaboró con las cotizaciones presentadas para el análisis de precios, así:

PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CLINIMED BARBOSA LTDA.	CARRERA 9 NO. 10-97	097-7482614

2.9. PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES: N/A

2.10. MONEDA A CONTRATAR

Los oferentes deberán presentar su oferta en moneda legal colombiana (pesos)

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

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. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL AREA DE SANIDAD GUAJIRA EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	PN ARSAN DEGUA SA 009 2018	4/26/2018	799,590,051
DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL (PONAL)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, ODONTOLOGIA GENERAL. CONSULTA EXTERNA GENERAL, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO SEGÚN ACUERDO 052 DE 2013 DEL CSSSMP, DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE MATANZA -DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y SUS MUNICIPIOS DE GEOREFERENCIACION COMO LO ES SURATA, CHARTA, CALIFORNIA, VETAS Y SUS JURISDICCIONES.	PN SECSA CD 029 2016	03-07-2018	$12.200 000,00
DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL (PONAL)	ATENCION DE SERVICIOS DE SALUD, MÉDICA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS. APOYO DIAGNÓSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER	PN ARSAN MECUC 0037-16	26-06-2018	$5.250.000,00

No se tendrá en cuenta las tarifas referentes del SECOP, debido a que siendo los objetos contractuales similares al del presente proceso, las características técnicas del servicio requerido varían en cuanto a la población objeto y capacidad del contratista.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA CONTRATADA AÑO 2015	Tarifa 2014 Proyectada	TARIFA CONTRATADA AÑO 2016	Tarifa 2016 Proyectada	TARIFA CONTRATADA AÑO 2017	Tarifa 2017 Proyectada	TARIFA CONTRATADA HISTÓRICA A TOMAR
1	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE

No es posible efectuar análisis de precios históricos toda vez que en los años anteriores el servicio de la referencia no había sido contratos de manera individual en el municipio de Tunja – Boyacá, pues este se efectuaba de manera centralizada.

3.1. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Para el presente estudio de mercado se solicitó cotización a los siguientes oferentes:

PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CLINIMED BARBOSA LTDA.	CARRERA 9 NO. 10-97	7482614

A los requerimientos realizados respondieron a la solicitud de cotización en el plazo establecido, la entidad CLINIMED BARBOSA LTDA, lo cual consta en los documentos adjuntos al presente estudio de conveniencia y oportunidad.

DESCRIPCIÓN	TARIFA
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA	SOAT VIGENTE MENOS EL 40%

POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER		
MEDICAMENTOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%
INSUMOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%
TERAPIAS		PRECIO COMPRA MAS EL 20%
OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED
	MASCARA RESERVORIO	
	MASCARA TRAQUEOSTOMÍA	
	VENTURY 24%, 28%	
	VENTURY 31%, 35%	
	VENTURY 40%, 50%	
	CÁMARA DE HOOD	
	VENTILADOR MECÁNICO	
	TUBO EN T	
SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED

Teniendo en cuenta las cotizaciones aportadas y que cumplen con los requerimientos del Área de Sanidad Boyacá, se tomara como referente el menor valor cotizado.

3.2. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

DESCRIPCIÓN		PRECIO SECOP	VALOR HISTÓRICOS PROYECTADOS	VALOR DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER		N/A	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER		N/A	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 40%	SOAT VIGENTE MENOS EL 40%
MEDICAMENTOS		N/A	N/A	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
INSUMOS		N/A	N/A	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS		N/A	N/A	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
TERAPIAS		N/A	N/A	PRECIO COMPRA MAS EL 20%	PRECIO COMPRA MAS EL 20%
OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	N/A	N/A	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED
	MASCARA RESERVORIO				
	MASCARA TRAQUEOSTOMÍA				
	VENTURY 24%, 28%				
	VENTURY 31%, 35%				
	VENTURY 40%, 50%				
	CÁMARA DE HOOD				
	VENTILADOR MECÁNICO				
	TUBO EN T				
SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		N/A	N/A	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED

Para el análisis del valor estimado del contrato en el presente estudio de conveniencia y oportunidad no es posible tomar los parámetros SECOP, toda vez que tal y como se puede apreciar la información relacionada para este criterio no hay identidad en cuanto al objeto, la población, las condiciones de la prestación del servicio y la modalidad de pago adoptada.

De igual forma el precio histórico proyectado si bien es un referente para un estudio de mercado, no podemos basarnos en él, teniendo en cuenta que para servicios de salud la calidad mejora en cuanto a que día a día la tecnología avanza a pasos

agigantados y con ello la medicina, lo cual podríamos decir que los precios incrementarían más de lo que lo hace el IPC. Así mismo no hay identidad en cuanto al objeto, la población, las condiciones de la prestación del servicio y la modalidad de pago adoptada

El estudio de mercado son los precios con los que el sector trabaja durante una vigencia, por tanto este si nos da un acercamiento más real sobre lo que queremos contratar y en las condiciones que deseamos que se preste el servicio. Ver numeral 3.3.

Por lo anterior, tomaremos como valor base, el del estudio de mercado.

3.3. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	TARIFA ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	2.0.4.41.2	16	METUN - DISAN	"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ".		1	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
				PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER		1	SOAT VIGENTE MENOS EL 40%	SOAT VIGENTE MENOS EL 40%
				MEDICAMENTOS		1	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
				INSUMOS		1	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
				MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS		1	PRECIO COMPRA MAS EL 12%	PRECIO COMPRA MAS EL 12%
				OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	1	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED
					MASCARA RESERVORIO			

					MASCARA TRAQUEOSTOMÍA			
					VENTURY 24%, 28%			
					VENTURY 31%, 35%			
					VENTURY 40%, 50%			
					CÁMARA DE HOOD			
					VENTILADOR MECÁNICO			
					TUBO EN T			
				SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		1	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED
VALOR TOTAL RECURSO 16								$50.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$50.000.000

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia y el resultado del **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($50.000.00, 00)**; para la vigencia 2018

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

REQUISITOS GENERALES

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

b. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE**, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.

c. El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo.

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

	CARACTERÍSTICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	El oferente deberá demostrar experiencia para lo cual deberá presentar certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: Objeto del contrato, Número del contrato, valor del contrato, plazo del contrato, fechas de inicio y finalización del contrato, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por el Contratante (Representante Legal o persona autorizada), en ningún caso se aceptan copias de contratos. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
2.	Contar con recurso humano suficiente e idóneo para la prestación de servicios de consulta médica especializada, hospitalización, atención de urgencias, cirugía, laboratorio clínico, rehabilitación y ayudas diagnosticas relacionadas, de I y II nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la jurisdicción del Tercer Distrito de Policía - Barbosa - Santander		
3.	El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el decreto 1335 MINSALUD de 1990.		
4.	El Oferente el Oferente deberá diligenciar el Formato Número 3 Idoneidad Del Recurso Humano para cada uno de los profesionales que prestara los servicios anexando la hoja de vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, tarjeta profesional, fotocopia de la cédula, etc). que utilizara en la **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD"**, así mismo anexara Certificado de contrato vigente autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto. Mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*		
5.	Contar con suficiencia técnica y administrativa para la prestación de servicios de consulta médica especializada, hospitalización, atención de urgencias, cirugía, laboratorio clínico, rehabilitación y ayudas diagnosticas relacionadas, de I y II nivel de complejidad, para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la jurisdicción del Tercer Distrito de Policía - Barbosa - Santander, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención.		
6.	Contar con habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen.		
7.	El oferente deberá presentar el modelo de prestación de servicios que tenga definido.		
8.	**EQUIPOS:** Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios mediante Certificación firmada bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal de la IPS o del profesional especializado en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios.		

9.	MANTENIMIENTO DE EQUIPO: el oferente deberá demostrar los planes de mantenimiento al igual que los mantenimientos efectuados a los equipos a utilizar en la prestación del servicio		
10.	IDONEIDAD: el oferente garantizara bajo la gravedad de juramento que el personal que practicara los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.		
11.	HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico.		
12.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para el profesional requerido		
13.	El oferente deberá presentar en medio físico y/o magnético los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud según la normatividad vigente.		
14.	El oferente deberá contar con un sistema estructurado de referencia y contrareferencia y atención al usuario.		
15.	El oferente deberá contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).		
16.	El oferente deberá contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triage).		
17.	El oferente deberá contar con medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.		
18.	El oferente deberá contar con guías de manejo, las cuales deberá anexar en su propuesta.		
19.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social y las normas sanitarias vigentes.		
20.	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y con sujeción a los acuerdos expedidos por el CSSFM (acuerdo 002 de 2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, acuerdo 052 de 2013 por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, entre otros).		
21.	Poseer un sistema de auditoria interna que este en contacto con el auditor de cuentas delegado por el Área de Sanidad Boyacá para el control y supervisión del contrato.		
22.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.		
23.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen, esto será objeto de verificación por parte del Área de Sanidad Boyacá) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.		
24.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y Citas prioritarias en máximo 72 horas.		
25.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria		
26.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el líder de referencia y contrareferencia del Área de Sanidad Boyacá con el fin de atender la demanda del mismo.		
27.	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – ÁREA SANIDAD BOYACÁ para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.		
28.	Recolectar y reportar la cinco primeros días de cada mes, al área sanidad Boyacá correo disan.deboy-gas@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.		
29.	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.		
30.	Cumplir con lo tipificado en la resolución número 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.		
31.	En cumplimiento de lo dispuesto en normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social así: artículo 114 de la Ley 1438 de 2011"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones",en el cual se incluye como obligación de los prestadores de servicios de salud, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan, con el objetivo de elaborar indicadores; y el artículo 7º de la resolución 4505		

	de 2012 "Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento", especificando como responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas: 1°"Recolectar y reportar a las empresas administradoras de planes de beneficios, incluidas las de régimen de excepción de salud y a las direcciones municipales y distritales de salud, el registro por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el anexo técnico, que hace parte integral de esta resolución", 2°"Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento" y para poder dar cumplimiento a la resolución 1588 de 2016"Por la cual se modifican las fechas de reporte de información de que trata el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012" la IPS debe efectuar el reporte de la información trimestral, al supervisor de contrato __EMAIL Y DATOS ESPECIFICOS DEL ESPAB_c.c. alemail deboy.grusa@policia.gov.co. disan.deboyprompre@policia.gov.co. así: Primer trimestre: enero 1 a marzo 31, del 18 al 25 de abril; Segundo trimestre: abril 1 a junio 30, del 18 al 25 de julio; Tercer trimestre: julio 1 a septiembre 30, del 18 al 25 de octubre, y Cuarto trimestre: octubre 1 a diciembre 31, del 18 al 25 de enero del año siguiente"		
32.	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter 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 su responsabilidad.		
33.	Diligenciar el Formato No. 11 CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.		
34.	Diligenciar el Formato No. 12 CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL con el cual certifica que cumple con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, haciendo énfasis en la disposición final de los elementos		
35.	El Oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. Formato No.13		

Subintendente. **EDWIN FERNANDO CONTRERAS SALAMANCA**
Líder grupo Operacional del Área de Sanidad de Boyacá

ANEXO No. 3

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

GARANTÍAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; Y (C) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS.	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.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA)	RIESGO OPERATIVO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	EL VALOR ASEGURADO POR EL CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO DEBE SER INFERIOR A: 200 SMLMV.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	LA ENTIDAD ESTATAL POR EL OBJETO DEL CONTRATO CONSIDERA NECESARIO OTORGAMIENTO DE UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA PROTEJA DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SURJA DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE SU CONTRATISTA. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL CUBRIRÁ TAMBIÉN LOS PREJUICIOS OCASIONADOS POR EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SURJAN DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE LOS SUBCONTRATISTAS AUTORIZADOS O EN SU DEFECTO, QUE ACREDITE QUE EL SUBCONTRATISTA CUENTA CON UN SEGURO PROPIO CON EL MISMO OBJETO Y QUE LA ENTIDAD ESTATAL SEA EL ASEGURADO. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CUMPLIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS: 1. MODALIDAD DE OCURRENCIA. LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEBE EXPEDIR EL AMPARO EN LA MODALIDAD DE OCURRENCIA. EN CONSECUENCIA, EL CONTRATO DE SEGURO NO PUEDE ESTABLECER TÉRMINOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN, INFERIORES A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN PREVISTOS EN LA LEY PARA LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE. 2. INTERVINIENTES. LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA DEBEN TENER LA CALIDAD DE ASEGURADO RESPECTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD ESTATAL COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. 3. AMPAROS. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES MÍNIMO LOS SIGUIENTES AMPAROS: A. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. B. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. C. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS. D. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.

						E. COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

NRO.	1	2
CLASE	ESPECIFICO	GENERALES
FUENTE	INTERNO	EXTERNO
ETAPA	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	RIESGO OPERACIONALES	RIESGO OPERACIONAL
DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	DAÑOS EN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR CUMPLIMIENTO DE SU VIDA ÚTIL	SOBRE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL CONTRATO, POR FALTA DE CONTROL POR PARTE DEL CONTRATISTA, A LA FACTURACIÓN GENERADA Y SERVICIOS PRESTADOS.
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	SE VERÍA INTERRUMPIDO PARCIALMENTE EL SERVICIO A LOS USUARIOS	SE GENERAN OBLIGACIONES SIN SOPORTES PRESUPUESTALES, DANDO LUGAR A ACCIONES JURÍDICAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD, ADEMÁS DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS A QUE DEN LUGAR
PROBABILIDAD	4	3
IMPACTO	2	4
VALORACIÓN DEL RIESGO	8	7
CATEGORÍA	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	AL CONTRATANTE	AL CONTRATISTA
TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PREVIO AL INICIO DEL CONTRATO VERIFICAR EL ESTADO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS. SOLICITAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS MISMOS Y SOLICITAR LA COMPRA DE EQUIPOS QUE REQUIEREN CAMBIO	SE REALICE SEGUIMIENTO DE LA FACTURACIÓN GENERAD POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PRESENTANDO REPORTES MENSUALES QUE REFLEJEN EL VALOR EJECUTADO.
IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: PROBABILIDAD	2	2
IMPACTO	2	2
VALORACIÓN DEL RIESGO	4	4
CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	CONTRATANTE	CONTRATISTA
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	01/08/2018	01/08/2018
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	31/12/2018	31/12/2018
MONITOREO Y REVISIÓN: ¿Cómo SE REALIZA EL MONITOREO?	REVISAR LAS HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS Y LAS PLANILLAS DE CONTROL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO.	REPORTES PRESENTADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO
PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?	TRIMESTRALMENTE	MENSUAL

ESPECIFICO	ESPECIFICO
EXTERNO	EXTERNO
EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
RIESGO OPERACIONALES	RIESGO TECNOLÓGICO
FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR EL NO SEGUIMIENTO DE LAS PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	CIERRE DE SERVICIOS
DAÑO, LESIÓN O MUERTE DE UN USUARIO EL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL	SE INTERRUMPE LA CONTINUIDAD, ACCESO Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE NUESTROS USUARIOS
3	2
4	5
7	7
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
AL CONTRATISTA	AL CONTRATISTA
CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE A LA ADHERENCIA DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, REALIZANDO PERMANENTE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO TAMBIÉN REALIZAR AUDITORIA A LOS PROCESOS. POR PARTE DEL CONTRATANTE REALIZAR VISITAS DE AUDITORIA CONCURRENTE.	SE REALICE VERIFICACIÓN POR PARTE DE LOS AUDITORES DE GARANTÍA Y CALIDAD DEL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS NORMAS Y SU AUTOEVALUACIÓN.
2	1
4	5
6	6
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
SI	SI
CONTRATISTA	CONTRATISTA
01/08/2018	01/08/2018
31/12/2018	31/12/2018
SOLICITUD POR PARTE DE GARCA, DE INFORMES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	VISTAS DE VERIFICACIÓN REALIZADA POR GARCA
EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE DEL PROPONENTE

NIT o C.C.

DIRECCIÓN

TELÉFONO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Atentamente,

FIRMA

ANEXO No. 4

PRECIO TECHO

DESCRIPCIÓN		PRECIO TECHO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER		SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER		SOAT VIGENTE MENOS EL 40%
MEDICAMENTOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%
INSUMOS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS		PRECIO COMPRA MAS EL 12%
TERAPIAS		PRECIO COMPRA MAS EL 20%
OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	CATÉTER Y CÁNULA NASAL	INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED
	MASCARA RESERVORIO	
	MASCARA TRAQUEOSTOMÍA	
	VENTURY 24%, 28%	
	VENTURY 31%, 35%	
	VENTURY 40%, 50%	
	CÁMARA DE HOOD	
	VENTILADOR MECÁNICO	
	TUBO EN T	
SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE		INSTITUCIONAL ACTO ADMINISTRATIVO CLINIMED

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

En mí calidad de Líder grupo Operacional del Área de Sanidad de Boyacá, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la USP, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".

Subintendente. **EDWIN FERNANDO CONTRERAS SALAMANCA**
Líder grupo Operacional del Área de Sanidad de Boyacá

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Tunja, de 2018

Señores:

POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD
Ciudad.-

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía _____ de 2018, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".

Apreciados Señores:

El suscrito, _____ mayor de edad, domiciliado en _____, en atención a la Contratación de la Referencia, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".

1. Que conozco, los requisitos establecido por la entidad y los documentos relacionados con la contratación, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.
2. Que en caso de resultar favorecido con la adjudicación de la contratación me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y con las vigencias establecidas para ello.
3. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto del OFERENTE, sus asociados, su representante legal o dependientes incapacidades o causales de inhabilidad o incompatibilidad alguna de acuerdo con las normas vigentes que puedan impedir o vicien la presentación de nuestra oferta o la firma del Contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.
4. Que ninguna persona natural o jurídica diferente del OFERENTE tiene interés en la oferta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegarse a celebrar y que en consecuencia solo compromete y obliga a los firmantes.
5. Que en cualquier defecto, error y omisión que pudiese haberse presentado en la elaboración de la OFERTA que someto a su consideración o en su contenido por causa imputable al OFERENTE o por simple interpretación errónea o desviada de las condiciones establecidas en los términos, son de mi exclusivo riesgo y responsabilidad, en relación con los cuales tuve oportunidad de pedir las aclaraciones y solicitar las correcciones en el período fijado para ello.
6. Que la oferta que ahora sometemos a su consideración tiene validez desde la fecha de cierre de la contratación y hasta por el término de 120 días.
7. Así mismo me hago responsable si de la OFERTA presentada se concluye que he fijado condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
8. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto del OFERENTE cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales o liquidación.
9. Que el aquí OFERENTE conoce y ha estudiado en detalle por su cuenta y sin limitarse a la información proporcionada por la Policía Nacional – ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, todo lo relacionado con la naturaleza de las obligaciones que asume; con los sitios y bienes donde ha de cumplirlos y en relación con todo lo necesario para cumplir con el contrato, con los aspectos del mercado, con las condiciones físicas, ambientales y de seguridad del lugar donde debe dar cumplimiento a la ejecución del objeto contractual, con las leyes y demás normas aplicables al contratante y las obligaciones que se derivan del contrato para las partes que lo suscriban. Por lo tanto, ningún hecho relacionado con estos asuntos, susceptible de preverse con un estudio cuidadoso y detallado realizado con los medios idóneos para ello, dará lugar a la presentación de reclamo alguno o a solicitar declaraciones de imprevisión o alteración del equilibrio económico del contrato, en caso de llegar a ser adjudicado en favor nuestro. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.
10. Que asumo exclusiva responsabilidad sobre los costos que han conllevado la presentación de esta OFERTA.
11. Que en el precio ofertado se encuentran incluidos los costos proyectados al plazo previsto en estos parámetros para la ejecución del contrato, así como la utilidad razonable que se espera percibir, por ende en el evento de adjudicársenos el contrato no solicitaré restablecimiento de la ecuación financiera bajo el argumento de que el precio ofrecido o el tiempo de ejecución nos causó pérdidas económicas.
12. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto del OFERENTE cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales o liquidación.

13. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales, de conformidad con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
14. Que declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la suscripción de esta carta la presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información suministrada y en la propuesta, en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma ni en la documentación que se anexa, siendo conscientes de las consecuencias penales que puedan derivarse de cualquier falsedad que evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la carta de presentación de la propuesta.

Para todos los efectos les informo los siguientes datos:

Cordialmente

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 2

DECLARACIÓN JURAMENTADA

"CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"

Tunja, DÍA _____ MES _____ AÑO _____

OFERENTE:

_____

Bajo la gravedad de juramento, declaro que cuento con **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER"**, que incluya todas las actividades, insumos y talento humano requeridos según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignado en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, de acuerdo las condiciones establecidas en el presente documento.

Lo anterior podrá ser verificado por la ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

_____

Firma Representante Legal

_____

Postfirma

FORMATO No. 3

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este Formato debe ser completamente diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano dispuesto por el oferente para **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER"**.

Para cada funcionario o Profesional se deberá diligenciar un formato.

La Policía Metropolitana de Tunja - Área de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento Nacionalidad:
Estudios
Tiempo de Experiencia
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
_____
Firma del Profesional / Funcionario

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 4

FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE TARIFAS

Tunja,

Señores
POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ
Ciudad.-

LA EMPRESA _____ nos comprometemos a sostener las tarifas ofertadas dentro del proceso de Mínima Cuantía MIC No. _____ de 2018, durante la vigencia del contrato si este llegara a suscribirse y cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 6

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR					
1.- TIPO DE BENEFICIARIO					
1.1	Consorcio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera	
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional	
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado	
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera		1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional	
1.5	Establecimiento Público Nacional		1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6	Gobierno Extranjero		1.16	Régimen sin NIT Especial	
1.7	Municipio		1.17	Resguardo	
1.8	Otra Pública Departamental		1.18	Sociedad de Economía Mixta	
1.9	Otra Pública Municipal		1.19	Universidad Pública	
1.10	Otro Beneficiario		1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado	
2.- TIPO DE RETENEDOR					
2.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente		2.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor	
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro		2.6	Régimen Común	
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor		2.7	Régimen Simplificado	
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor				
3.- TIPO DE DOCUMENTO					
3.1	Cédula de Ciudadanía		3.4	Otro Tipo de Documento	
3.2	Cédula de Extranjería		3.5	Pasaporte	
3.3	Número de Identificación Tributaria		3.6	Tarjeta de Identidad	
ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT					
NUMERO DEL DOCUMENTO					
4.-	Nombre o Razón Social				
5.-	País				
6.-	Ciudad				
7.-	Teléfono, Fax				
8.-	Dirección Domicilio Principal				
9.-	E-mail				
INFORMACIÓN DE LA CUENTA					
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta		Sucursal		
2.-	Número de Cuenta				
3.-	Clase de Cuenta	Corriente		Ahorros	
ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA					
SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE					
FECHA _____					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		

FORMATO No. 9

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: _____ identificado con CC No._____ quien obra en calidad de _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro de la invitación a cotizar teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el LA POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA - BARBOSA - SANTANDER".**

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del estado Colombiano, y de LA POLICIA NACIONAL 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 contratación 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:

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

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá dinero u otra utilidad a servidor público o realizara promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación, o para que ejecuten uno contrario.

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 contratación y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer cualquier halago a los funcionarios del LA POLICIA NACIONAL, 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 del LA POLICIA NACIONAL durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

Para constancia firmo en la ciudad de _____ a los _____ (días) del mes de_____ del año 2018.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMATO No. 10

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMATO No. 11

CERTIFICADO SGSST.

Tunja,

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que SI___ NO___ cumplo con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 12

CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Tunja,

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que SI___ NO___ cumplo con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, haciendo énfasis en la disposición final de los elementos.

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 13

SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

El Oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

En caso de ser necesario se debe contemplar la estipulación atinente a la responsabilidad del contratista para que una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, lo reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia de pos-consumo La Policía Metropolitana de Tunja, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental ("En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para el Comando de la Policía Metropolitana de Tunja en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,