REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2025 - REGI – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES4 MIC 206/2025

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN DE BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42242300	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Equipo y suministro ortopédicos	0
42141700	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Productos para la prevención de decubito	0
42161500	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Equipo de diálisis y suministros	Equipo de diálisis pentoneal y de equilibrio y suministros	0
42143602	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Sujecionos y accesorios	Elementos de restricción de cintura y torso
42241803	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Collares cervicales o abrazaderas para el cuello
42141705	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministro, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Productos para la prevención de decúbito	Almohadones o almohadillas o almohadas para la posición del paciente
42191810	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de centro medico	Camas de paciente y accesorios	Colchones o accesorios para el cuidado del paciente
42241811	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	Faja para hernias
42241700	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos medicinales de deportes y ortopédicos y prótesis	0

	42241800	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad superior	0
	42242001	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	dispositivos, accesorios y suministros protésicos	dispositivos protésicos para las extremidades inferiores
	42241706	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad inferior	productos ortoticos o para el cuidado del pie
	42143605	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Suministro productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Sujeciones y accesorios	correas o hebillas o accesorios o suministros de restriccion
	42241709	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Productos medicinales de deporte y ortopédicos y prótesis	Productos blando ortopédicos para el torso y extremidad inferior	zapatos post operatorio o accesorios
	42211501	Equipo Médico Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafios fisicos para vivir independiente	ayuda deambulación y traslado y posicionar para personas fisicamente discapacitados	bastones o accesorios para bastones
	42211506	Equipo Médico Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafios fisicos para vivir independiente	ayuda deambulación y traslado y posicionar para personas fisicamente discapacitados	caminadores o andadores
	42211502	Equipo Médico Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafios fisicos para vivir independiente	ayuda deambulación y traslado y posicionar para personas fisicamente discapacitados	muletas o accesorios para muletas
	42211610	Equipo Médico Accesorios y Suministros	ayuda para personas con desafios fisicos para vivir independiente	baño y ayudas de baño para personas fisicamente discapacitadas	asiento o sillas para la ducha o el baño para las discapacitados
	42141602	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Suministro productos de tratamiento y cuidado del enfermo	palanganas y bacinillas de cama y orinales y equipos de ingreso	patos(bacinillas) para uso general
	42141607	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Suministro productos de tratamiento y cuidado del enfermo	palanganas y bacinillas de cama y orinales y equipos de ingreso	orinales de uso general para pacientes
	42141603	Equipo Médico Accesorios y Suministros	Suministro productos de tratamiento y cuidado del enfermo	palanganas y bacinillas de cama y orinales y equipos de ingreso	recipientes para emesis (vómito)

Presupuesto Oficial

El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a **CUARENTA MILLONES PESOS M/CTE ($40.000.000,00)** Incluido IVA, distribuidos de la siguiente manera, así:

VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000,00) amparados en el certificado presupuestal No. 61225 de fecha 28 de octubre del 2025 expedido por el responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

VIGENCIA 2026: TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00), Respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del director de Sanidad de la Policía Nacional, número de autorización SIIF NACIÓN II **14725** para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

Item	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario (Sin IVA)	Valor total (Sin IVA)
1	24/09/2025	378	UPRES NARIÑO	16	APARATOS MÉDICOS Y QUIRURGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS	2 MESES	$40 000 000 00	$10 000 000 00
2	24/09/2025	378	UPRES NARIÑO	16		9 MESES		$30 000 000 00
Total								$40.000.000,00

NOTA: La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar Anexo Nº 4 "Oferta Económica").

Forma y plazo de ejecución

FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, previa coordinación con el supervisor del contrato.

PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **30 de septiembre de 2026** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.

Forma y procedimiento de adjudicación

La adjudicación del presente proceso se realizará de forma TOTAL, por el presupuesto total asignado, a la oferta con mayor porcentaje de descuento ofertado; se realizará mediante la suscripción y comunicación de aceptación de la oferta, por la Oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4; con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Nota: Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados.

Lugar de prestación de servicios	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
Forma de pago	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. **EL RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual iniciará en el momento que se realice la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente: *"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.*

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:
La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
Orden medica
Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).
Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

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

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.
NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

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

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.
NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.
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 equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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

	De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.2, del Decreto 1860 de 2021, la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con mayor porcentaje de descuento ofertado, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta que se encuentre en segundo lugar y asi sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policia Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el Decreto 1860 de 2021 y la Ley 2069 de 2020, la entidad adjudicará según los criterios definidos en la norma.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

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

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).
- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.
- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**
- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.
- La Policía Nacional consultará el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés.
- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).
- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**
- **Compromiso Anticorrupción:** De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto,** suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).
- **Origen Lícito de Recursos:** El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades licitas.
- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.** *(diligenciar el formulario 6, adjunto al presente documento).*
- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.
- Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.
- **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM),** en la que se evidencie, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra o no incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

2.2 TÉCNICOS

- **Anexo Nº 1 adjunto:** Diligenciamiento del mismo "Especificaciones Técnicas Mínimas".

Experiencia Mínima Contractual: 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 sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contratos con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Cuando la Certificación se allega a nombre de un (1) miembro de un Consorcio o Unión Temporal, de un contrato en que a su vez también fue miembro del Consorcio o Unión Temporal, se tendrá en cuenta conforme al porcentaje de participación en dicho Consorcio o Unión Temporal

Nivel De Educación o Nivel Académico: Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

EXPERIENCIA Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del personal que se encuentre ejerciendo esta actividad en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, dicha certificación debe ser firmada por el representante legal.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL: Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con experiencia necesaria en Colombia para la SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL; para esto se debe anexar a la propuesta, una (1) certificación que indique su experiencia en el área, expedida por las empresas o entidades donde trabajo o trabaje, anteriores a la fecha de apertura del presente proceso.

CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá acreditar mediante documento escrito, anexo a la oferta, firmado por el representante legal, que cuenta con la capacidad de suministrar los elementos requeridos. Además, que podrá hacer entrega oportuna de los Materiales o elementos objeto del presente proceso de contratación, en las instalaciones del oferente debidamente autorizados y habilitados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño; a excepción de los elementos devolutivos que deben entregarse en el Almacén de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Bastón, mango ortopédico, Muletas, Caminador Plegable y Graduable, Silla Para Baño, Pato Coprológico, Bastón Canadiense).

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:**

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor **porcentaje de descuento,** en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta que se encuentre en segundo lugar de ofrecimiento y asi sucesivamente.

CRITERIOS DE DESEMPATE: En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

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

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una

MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.
PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

SI no es posible comparar los criterios anteriores y persiste el empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta en la plataforma SECOP II entre los empatados, según el orden de presentación de las mismas.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario Nº 4 adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

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

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Diligenciar formulario No. 2 adjunto*).

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN SECOP II https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE&currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Observaciones a la invitación	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II. NOTA: NO SE TENDRÁN EN CUENTA OBSERVACIONES REALIZADAS DE FORMA VERBAL, NI TAMPOCO LAS REALIZADAS POSTERIORES A LA FECHA Y HORA ESTABLECIDAS EN LA PLATAFORMA SECOPII, NI LAS REALIZADAS EN SITIOS DIFERENTES A LOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE.
Entrega de propuestas	Lugar: La propuesta será recibida ÚNICAMENTE a través de la plataforma SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al señalado en la invitación. SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Publicación para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II.

NOTA: Se requiere obligatoriamente la presentación de una **OFERTA TOTAL**, es decir, todos los ítems que conforman el proceso, de lo contrario la oferta será rechazada.

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

*De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas.

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

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del Contrato será el responsable de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO TIPO B, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

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

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL,

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

Elaboro APA – 12 LUIS TAMAYO MONTENEGRO
Analista oficina de contratos UPRES NARIÑO

REVISO IJ JHON JADER CAÑON ROGRIGUEZ
Jefe Grupo Contratos Rases No 4 (E)

Reviso Mayor [illegible]
Jefe Área Logística y Financiera RASES4

Reviso CPS SULY CORTES GRAJALES
Abogada Asuntos Jurídicos

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud, Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 del 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.		
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de grupo regional redes integrales, servicios de salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.		
6	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Policía Metropolitana San Juan de Pasto o al señor supervisor de contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
7	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
8	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
9	El oferente deberá disponer de personal profesional para cada área como fisioterapeuta, ortoprotesista y personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
10	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.		
11	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. 1. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.		

	2. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. 3. RIPS de atenciones prestadas 4. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). 5. Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. 6. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada		
12	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: 1. Porcentaje de Contra referencia 2. Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se deben incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co		
13	La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
14	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar junto a la oferta certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución de los últimos tres años, cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR AL SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: 7. Objeto del contrato 8. Valor del contrato 9. Plazo de ejecución del contrato 10. Fecha de iniciación y finalización del contrato 11. Nombre del contratante 12. Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten certificaciones de subcontrataciones ni auto certificaciones. **No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.** **NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
15	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.		
16	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.		
17	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Policía Metropolitana San Juan de Pasto, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		

18	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co, asi mismo se deben validar en la plataforma RECUM, Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.		
19	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una linea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
20	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
21	El oferente se compromete a cumplir con el Decreto 351 del 19-02-2014 que reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.		
22	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional.		
23	Si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual asi mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual). El oferente deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento.		
24	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso).		
25	El contratista se compromete a entregar copia de epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro.		
26	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
27	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
28	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del aplicativo SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policia Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
29	**Formación Académica y experiencia.** Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano cientifico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.		
30	TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con profesionales de la salud en fisioterapia y ortoprotesista; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007.		
31	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.		
32	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

No.	OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CUMPLE	
		SI	NO
1	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ÍTEM	CUPS	ELEMENTO	DESCRIPCION	CUMPLE	
				SI	NO
1	OR122	APARATO DE MILGRAM DEAMBULACIÓN	Elaborado sobre medidas en aluminio liviano, sistema de sujeción en cuero, correas graduables.		
2	OR583	MILGRAM DE CREIG	Fabricada en polipropileno de alta resistencia con revestimiento interno en fomy correas con velcros acolchado a la cintura y muslo para evitar maltratos en la piel del bebe.		
3	OR11	ALMOHADILLA DE FREJKA	Ortesis para ayudar a los niños a mantener la cadera en su posición. Mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Almohadilla elaborada según especificaciones médicas		
4	OR531	ARNÉS DE PAVLIK	Ortesis para ayudar a los niños a mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Subluxación y luxación congénita de cadera. Displasia de cadera. Elaborado en tela suave. correas ajustables y velcro		
5	OR629	DHS	Elaborado en tela anti fluido, teflón, aluminio, reata, velcro, graduable según el tamaño del paciente.		
6	OR638	CORSET TLSO	Elaborado en polipropileno según medidas y especificaciones médicas, correas en cuero o velcro según especificaciones.		
7	OR91	COLLAR DE PHILADELPHIA	Diseño anatómico en espuma de alta densidad, material cómodo y respirable, correas en velcro. Los materiales tanto los acolchados como los rígidos. permiten el traspaso de los rayos X.		
8	OR92	COLLAR DE THOMAS	El collar Thomas blando es un aparato ortopédico para el cuello utilizado en la alineación de la columna cervical con leve limitación de los arcos de movimiento de la misma. Diseño anatómico en espuma de baja densidad. Forro de algodón.		
9	OR78	COJÍN DE COXIS	Fabricado en espuma moldeada de alta densidad está diseñado para ayudar a conservar el arco natural de la columna y mejorar la postura aliviando el dolor de la ciática. Material de espuma poliuretano de alta densidad. Con orificio en la parte central y forro elástico.		
10	OR80	COJÍN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS CON FORRO	Elaborado en caucho sintético antialérgico inflable con bomba tipo de flotación seca.		
11	OR79	COJIN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS SIN FORRO	Elaborado en celdas de gel que permiten buena acomodación para el paciente.		
12	OR84	COLCHÓN ANTIESCARAS INFLABLE	Elaborado plástico PVC de alta resistencia impermeable y antialérgico. Con 130 almohadillas tipo burbuja, con compresor alterno, de compresión silenciosa y de baja vibración, se fija fácilmente en el marco de la cama, ajuste de viceles de presión. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo		
13	OR84	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA	Elaborado en espuma de alta resistencia con forro impermeable y antialérgico. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo		
14	OR110	FAJA LUMBOSACRA	Elaborada en fibras de poliéster hipo alergénico y respirable, bandas elásticas, cierres de velcro, varillas verticales posteriores.		
15	OR109	FAJA DORSO LUMBAR	Elaborada en tejidos de algodón suave y resistente, soporte anatómico posterior para dar estabilidad dorso lumbar.		
16	OR112	FAJA COSTILLA MUJER Y HOMBRE	Elaborada en material elástico resistente y afelpado para evitar laceraciones en la piel con cierres de contacto realizada según especificaciones médicas.		
17	OR348	TOBILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración con 4 magnetos polo norte y cierres de contacto.		
18	OR284	RODILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración centralizador de rotula reforzado y 4 magnetos.		
19	OR74	CODERA MAGNÉTICA UNIVERSAL	Fabricada en airpreno para la transpiración centralizado de codo y 4 magnetos.		
20	OR500	FAJA LUMBAR MAGNÉTICA	Elaborada con láminas de algodón con 12 magnetos polo norte.		
21	OR541	APARATO NOCTURNO Y DIURNO PARA GENU VALGO Y GENU VARU.	Elaborado en polipropileno aluminio de alta resistencia correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.		
22	OR516	BRACE DE SARMIENTO DE FÉMUR	Elaborado en polipropileno correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.		

23	OR515	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL ARTICULADA	Elaborado en polipropileno correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. articulada en polietileno		
24	OR633	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL SIMPLE	Fabricado en Polietileno recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel reatas. Velcro o cuero ajustable. Indicado para inmovilizar la tibia y el peroné cuando se fracturan.		
25	OR135	FÉRULA PIE CAÍDO O EQUINO INFANTIL AL No 30	Elaborada en polipropileno correas ajustables en velcro o cuero recubierta en fomy el diseño busca frenar la posición en supinación y flexión plantar para favorecer el correcto crecimiento de las estructuras anatómicas afectadas (tendones. ligamentos. músculos estructuras óseas).		
26	OR517	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA HUMERO	Elaborado en polipropileno correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. Indicada en fractura de humero. Tratamiento de inmovilización.		
27	OR579	FÉRULA TIPO AFO DE REACCIÓN A PISO PARA NIÑO	Elaborado en polipropileno recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel desde el pie hasta por encima de la rodilla.		
28	OR51	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA CODO	Ortesis elaborada en polipropileno forrado internamente con fomy para evitar laceraciones de la piel articulación bilateral con topes para graduar flexo-extensión cierre y ajuste en velcro según medidas indlviduales. Evita flexión del codo manteniéndolo en extensión.		
29	OR535	FÉRULA ESTÁTICA MANO POSICIÓN EN C	Soporte rigido o semirrígido construido en polipropileno recubierto de fomy para evitar laceraciones correas en cuero.		
30	OR529	FÉRULA TÚNEL CARPIANO TERMOPLÁSTICO	Elaborada en aluminio en posición funcional recubierta en laminados de algodón y poliéster.		
31	OR139	FÉRULA PARA DEDO TIPO BASEBALL	Férula de aluminio maleable recubierta de algodón o espuma moldeable y suave.		
32	OR532	FÉRULA DINÁMICA PARA DEDO	Elaborada en polipropileno barras de aluminio resortes en caucho forrada en fommy para evitar laceraciones.		
33	OR51	CODO DE TENISTA CORTO	Banda elaborada en airpreno con refuerzos circulares y cierres de contacto.		
34	OR75	CODERA CORTE LARGO PARA EPICONDILITIS	Funda elaborada en neopreno perforado con diseño anatómico que permite la transpiración.		
35	OR347	TOBILLERA CORTE BAJO	Banda elaborada en airpreno vendaje flexible permite la transpiración.		
36	OR57	BRACE RÍGIDO DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO	Elaborado con férulas laterales en polipropileno termoformado con recubrimiento interno y ajuste con cierres de contacto		
37	OR215	ANILLO SUBROTULIANO	Fabricado en airpreno acolchado cierres de contacto que presionan el tendón patelar.		
38	OR285	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración. Además. brinda calor y soporte preventivo y terapéutico.		
39	OR284	RODILLERA CON ALMOHADILLA EN REGIÓN PATELAR	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración con cavidad patelar circular para colocar un aditamento en forma de herradura según patología del paciente.		
40	OR771	MUÑEQUERA TÚNEL CARPIANO DERECHA E IZQUIERDA	Fabricada en aluminio en posición funcional recubierta de laminados de algodón y poliéster.		
41	OR118	FÉRULA TIPO ESPIKA PARA PULGAR	Inmovilizador de pulgar fabricado en espuma inyectada de alta resistencia acolchada con tiras de airpreno.		
42	OR16	MUÑEQUERA SIMPLE	Fabricada en airpreno con cierres de contacto		
43	OR55	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO SIN PULGAR	Elaborada en airpreno tipo de vendaje con orificio en el pulgar ambidiestra retiene el calor.		
44	OR16	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO CON PULGAR	Férula elaborada en aluminio con recubrimiento interno más aluminio lateral para mantener el pulgar en abducción.		
45	OR643	MENTONERA(sencilla)	Sencilla (rostro) fabricada en tela y velcro		
46	OR643	MENTONERA(completa)	Completa (rostro y cuello) fabricada en tela y velcro		
47	OR636	CORRECTOR DE POSTURA CRUZADO	Elaborado en airpreno acolchado con cierres en velcro.		
48	OR509	CORRECTOR DE JUANETE	Fabricado en neopreno compatible con velcro para brindar confort cierre de contacto y férula lateral.		
49	OR591	CORRECTOR DE JUANETE POST OPERATORIO	Fabricado en lamina de algodón y yersilon compatible con velcro cierres de contacto férula lateral y elástico posterior para evitar deslizamiento.		
50	OR647	FUNDA METATARSIANA EN GEL	Fabricada en silicona viscoelastica garantizando una correcta posición.		
51	OR59	CABESTRILLO	Elaborado en dril fuerte y durable con diseño anatómico sujetadores de libre graduación según el paciente.		
52	OR153	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	Diseñado en forma de bolsa y banda alrededor del tronco para garantizar la inmovilidad del tronco.		
53	OR153	INMOVILIZADOR DE CLAVÍCULA O ARNÉS EN 8	Elaborado en airpreno de alta resistencia que evita movilizar la clavícula.		
54	OR537	INMOVILIZADOR DE RODILLA CORTO	Fabricado en laminados de algodón y poliéster acolchado compatible con velcro. férulas laterales y posteriores con 3 panales movibles y ajustables		
55	OR585	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30	Elaboradas en polietileno forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano.		
56	OR585	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30 EN ADELANTE	Elaboradas en polietileno forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano.		
57	OR123	DENNIS BROWN DEL No 18 AL 30	Elaborados según especificaciones médicas en cuero y suela sintética de alta resistencia.		
58	OR556	ZAPATOS TALLAS DL 16 AL 27	Elaborados según especificaciones médicas en cuero y suela sintética de alta resistencia.		
59	OR557	ZAPATOS TALLAS DL 28 AL 34	Elaborados según especificaciones médicas en cuero y suela sintética de alta resistencia.		
60	OR34	BASTÓN CANADIENSE ERGONÓMICO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño con caucho antideslizante.		

61	OR38	BASTÓN CURVO EN ALUMINIO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño con caucho antideslizante.		
62	OR37	BASTÓN PARA INVIDENTE	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño con caucho antideslizante.		
63	OR67	CAMINADOR BRONCE PLEGABLE	Elaborado en aluminio de alta resistencia función paso a paso o fijo graduable según altura requerida.		
64	OR66	CAMINADOR NIÑO	Caminador de aluminio de alta resistencia graduable según altura requerida.		
65	OR210	MULETAS AUXILIARES EL PAR	Elaborado en aluminio de alta resistencia graduable en altura según requerimiento con caucho antideslizantes.		
66	OR40	BASTÓN DE 3 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación en altura según requerimiento con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas.		
67	OR35	BASTÓN DE 4 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación en altura según requerimiento con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas.		
68	OR36	BASTÓN EN MADERA	Bastón elaborado en madera resistente con caucho antideslizante.		
69	OR309	SILLA SANITARIA SIN RODACHINES- ACERO CROMADO	Elaborada en acero cromado de alta resistencia graduable en altura. con sanitario en plástico termoformado resistente		
70	OR211	TAPONES PARA MULETAS (UND)	Elaborados en caucho antideslizante		
71	OR65	TAPONES PARA CAMINADOR (UND)	Elaborados en caucho antideslizante		
72	OI144	PATO PARA DAMA	Fabricado en plástico termoformado		
73	OI144	ORINAL O PISCINGO PARA CABALLERO	Fabricado en plástico termoformado		
74	OR653	RIÑONERA PLÁSTICA	Fabricado en plástico termoformado		
75	OR656	RIÑONERA EN ALUMINIO	Fabricado en aluminio cromado de alta resistencia		
76	OR122	FOMMY DE MILGRAM	Fommy termoformado al horno para forrar el dispositivo		
77	OR583	CORREAS DE MILGRAM EN PPL	Elaborado en velcro y tela para tapizar		
78	OR709	OTP MIEMBRO INFERIOR	Correas en reata o cuero con cierre en velcro		
79	OR563	DESROTADOR ELÁSTICO BILATERAL	Compuesto por una faja y por unas cintas elásticas unidireccionales. Bilateral		
80	OR599	DESROTADOR ELÁSTICO UNILATERAL	Compuesto por una faja y por una cinta elástica unidireccional. Unilateral		
81	OR499	TWISTER ORTOPEDICO	Cinturón pélvico, mangueras desrotadoras con alma de acero y estribos adaptables al Zapato.		
82	OR244	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (silicona)	Tullis en silicona		
83	OR588	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (viscoelastica)	Talonera viscoelastica		
84	OR246	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (gel)	Talonera en gel punto azul		
85	OR242	PLANTILLAS ESCULTADAS - TERMOFORMADAS	Elaboradas anatómicamente de acuerdo a las medidas establecidas según prescripción medica.		
86	OR243	BIPEDESTADOR	Elaborado anatómicamente sobre medida de paciente con espaldar alto según prescripción medica		
87	OR571	ORTESIS KAFO MIEMBRO INFERIOR (ADULTO)	Elaborado anatómicamente según medidas antropométricas, barras en aluminio y articulación en acero		
88	OR571	ORTESIS KAFO MIEMBRO INFERIOR (PEDIATRICO)	Elaborado anatómicamente según medidas antropométricas, barras en aluminio y articulación en acero		
89	OR296	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR	Silla de ruedas básica, fabricada en acero martillado inoxidable, apoya brazos abatibles, reposa pies plegables, fijos, frenos de mano, llantas macizas, espaldar abatible.		
90	OR297	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR	Silla de ruedas básica, fabricada en acero martillado inoxidable, apoya brazos abatibles, reposa pies plegables, fijos, frenos de mano, llantas macizas, espaldar abatible.		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 2

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

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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	POR 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0 2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0 5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

Nº	1	2	3
Clase	General	General	Especifico
Fuente	Externa	Interna	Interna
Etapa	Selección	Selección	ejecución
Tipo	Económico	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza
Descripción (que puede pasar y como)	Fluctuación de los precios del mercado de los elementos y del servicio a contratar	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa o instalaciones para la prestación del adecuado servicios, por otra parte pueden ocurrir desastres
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Incremento súbito en el servicio a prestar	Obstrucción al desarrollo normal del proceso	La no prestación del servicio de oxigeno a los usuarios que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos
Probabilidad	1	2	3
Impacto	3	5	2
Valoración del riesgo	4	7	5
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	supervisor
Tratamiento/Controles a ser implementados	Trasferir r-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso	Supervisar constante mente la ejecución del contrato
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	1	1	1
Impacto después del tratamiento: Impacto	1	1	1
Impacto después del tratamiento: Calificación	2	2	2
Impacto después del tratamiento: Calificación Total	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	No	No
Persona responsable por implementar el tratamiento	Contratista	Contratos/comité técnico/jurídica	Supervisor
Fecha estimada en que se inicia el	Antes de suscribir el contrato	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	Antes de iniciar con el control
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	En la entrega de ofertas	En la elaboración de la invitación	Al inicio del contrato
Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el	de conformidad con el cronograma de contrato	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de la prestación del servicio
Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Mientras de perfecciona el contrato	En el momento de presentación de la oferta	mensual

6	5	4
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección	Contratación	Contratación
operacional	Operacionales	Operacional
Falla en los canales de distribución para la entrega de los elementos y del servicio a contratar	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentacion sea tardia	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente
Retraso en la entrega de los elementos y del servicio en los plazos establecidos	Afectacion grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal
3	2	3
3	3	3
6	5	6
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto
contratista	Contratista	contratista
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la poliza de seriedad de la oferta
1	1	1
2	1	2
3	2	3
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No
Supervisor	*Contratos *Juridica	*Contratos *Juridica
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los terminos establecidos en el cronograma del proceso la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso. la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Con notificaciones de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos	Con notificaciones de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso	Con notificaciones de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
mensual	Permanente mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO 3
INFORMATIVO PRECIO TECHO

ÍTEM	CUPS	ELEMENTO	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	OR122	APARATO DE MILGRAM DEAMBULACIÓN	Elaborado sobre medidas en aluminio liviano, sistema de sujeción en cuero, correas graduables.	$ 94.680,00
2	OR583	MILGRAM DE CREIG	Fabricada en polipropileno de alta resistencia con revestimiento interno en fomy correas con velcros acolchado a la cintura y muslo para evitar maltratos en la piel del bebe.	$ 94.680,00
3	OR11	ALMOHADILLA DE FREJKA	Ortesis para ayudar a los niños a mantener la cadera en su posición. Mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Almohadilla elaborada según especificaciones médicas	$ 84.160,00
4	OR531	ARNÉS DE PAVLIK	Ortesis para ayudar a los niños a mantener las caderas en abducción para conservar las caderas reducidas. Subluxación y luxación congénita de cadera. Displasia de cadera. Elaborado en tela suave, correas ajustables y velcro	$ 70.000,00
5	OR629	DHS	Elaborado en tela anti fluido, teflón, aluminio, reata, velcro, graduable según el tamaño del paciente.	$ 100.000,00
6	OR638	CORSET TLSO	Elaborado en polipropileno según medidas y especificaciones médicas, correas en cuero o velcro según especificaciones.	$ 400.000,00
7	OR91	COLLAR DE PHILADELPHIA	Diseño anatómico en espuma de alta densidad, material cómodo y respirable, correas en velcro. Los materiales tanto los acolchados como los rígidos permiten el traspaso de los rayos X.	$ 31.560,00
8	OR92	COLLAR DE THOMAS	El collar Thomas blando es un aparato ortopédico para el cuello utilizado en la alineación de la columna cervical con leve limitación de los arcos de movimiento de la misma. Diseño anatómico en espuma de baja densidad. Forro de algodón.	$ 21.040,00
9	OR78	COJÍN DE COXIS	Fabricado en espuma moldeada de alta densidad está diseñado para ayudar a conservar el arco natural de la columna y mejorar la postura aliviando el dolor de la ciática Material de espuma poliuretano de alta densidad. Con orificio en la parte central y forro elástico	$ 65.224,00
10	OR80	COJÍN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS CON FORRO	Elaborado en caucho sintético antialérgico inflable con bomba tipo de flotación seca.	$ 441.840,00
11	OR79	COJÍN ANTIESCARAS PANAL DE HUEVOS SIN FORRO	Elaborado en celdas de gel que permiten buena acomodación para el paciente.	$ 345.000,00
12	OR84	COLCHÓN ANTIESCARAS INFLABLE	Elaborado plástico PVC de alta resistencia impermeable y antialérgico. Con 130 almohadillas tipo burbuja, con compresor alterno, de compresión silenciosa y de baja vibración, se fija fácilmente en el marco de la cama, ajuste de viceles de presión. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo	$ 314.548,00
13	OR84	COLCHÓN ANTIESCARAS EN ESPUMA	Elaborado en espuma de alta resistencia con forro impermeable y antialérgico. Medidas: 1mt ancho por 1.90 de largo	$ 389.240,00
14	OR110	FAJA LUMBOSACRA	Elaborada en fibras de poliéster hipo alergénico y respirable, bandas elásticas, cierres de velcro, varillas verticales posteriores.	$ 68.380,00
15	OR109	FAJA DORSO LUMBAR	Elaborada en tejidos de algodón suave y resistente, soporte anatómico posterior para dar estabilidad dorso lumbar.	$ 82.056,00
16	OR112	FAJA COSTILLA MUJER Y HOMBRE	Elaborada en material elástico resistente y afelpado para evitar laceraciones en la piel con cierres de contacto realizada según especificaciones médicas.	$ 25.248,00
17	OR348	TOBILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración con 4 magnetos polo norte y cierres de contacto.	$ 21.040,00
18	OR284	RODILLERA MAGNÉTICA	Fabricada en airpreno para la transpiración centralizador de rotula reforzado y 4 magnetos.	$ 34.716,00
19	OR74	CODERA MAGNÉTICA UNIVERSAL	Fabricada en airpreno para la transpiración centralizado de codo y 4 magnetos.	$ 29.456,00
20	OR500	FAJA LUMBAR MAGNÉTICA	Elaborada con láminas de algodón con 12 magnetos polo norte.	$ 76.796,00
21	OR541	APARATO NOCTURNO Y DIURNO PARA GENU VALGO Y GENU VARU.	Elaborado en polipropileno aluminio de alta resistencia correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.	$ 299.000,00
22	OR516	BRACE DE SARMIENTO DE FÉMUR	Elaborado en polipropileno correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel.	$ 194.620,00
23	OR515	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL ARTICULADA	Elaborado en polipropileno correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. articulada en polietileno	$ 173.580,00
24	OR633	BRACE DE SARMIENTO FRACTURA TIBIAL SIMPLE	Fabricado en Polietileno recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel reatas. Velcro o cuero ajustable. Indicado para Inmovilizar la tibia y el peroné cuando se fracturan.	$ 194.620,00
25	OR135	FÉRULA PIE CAÍDO O EQUINO INFANTIL AL No 30	Elaborada en polipropileno correas ajustables en velcro o cuero recubierta en fomy el diseño busca frenar la posición en supinación y flexión plantar para favorecer el correcto crecimiento de las estructuras anatómicas afectadas (tendones, ligamentos, músculos, estructuras óseas).	$ 115.720,00
26	OR517	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA HUMERO	Elaborado en polipropileno correas en cuero recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel. Indicada en fractura de humero. Tratamiento de inmovilización.	$ 184.100,00

27	OR579	FÉRULA TIPO AFO DE REACCIÓN A PISO PARA NIÑO	Elaborado en polipropileno recubierto en fomy para evitar laceraciones en la piel desde el pie hasta por encima de la rodilla	$ 194 620,00
28	OR51	BRACE SARMIENTO PARA FRACTURA CODO	Ortesis elaborada en polipropileno forrado internamente con fomy para evitar laceraciones de la piel articulación bilateral con topes para graduar flexo-extensión cierre y ajuste en velcro según medidas individuales. Evita flexión del codo manteniéndolo en extensión	$ 210 400,00
29	OR535	FÉRULA ESTÁTICA MANO POSICIÓN EN C	Soporte rígido o semirrigido construido en polipropileno recubierto de fomy para evitar laceraciones correas en cuero	$ 120 000,00
30	OR529	FÉRULA TÚNEL CARPIANO TERMOPLÁSTICO	Elaborada en aluminio en posición funcional recubierta en laminados de algodón y poliéster	$ 30 000,00
31	OR139	FÉRULA PARA DEDO TIPO BASEBALL	Férula de aluminio maleable recubierta de algodón o espuma moldeable y suave	$ 9 468,00
32	OR532	FÉRULA DINÁMICA PARA DEDO	Elaborada en polipropileno barras de aluminio resortes en caucho forrada en fommy para evitar laceraciones	$ 77 848,00
33	OR51	CODO DE TENISTA CORTO	Banda elaborada en airpreno con refuerzos circulares y cierres de contacto	$ 12 000,00
34	OR75	CODERA CORTE LARGO PARA EPICONDILITIS	Funda elaborada en neopreno perforado con diseño anatómico que permite la transpiración	$ 25 248,00
35	OR347	TOBILLERA CORTE BAJO	Banda elaborada en airpreno vendaje flexible permite la transpiración	$ 18 936,00
36	OR57	BRACE RÍGIDO DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO	Elaborado con férulas laterales en polipropileno termoformado con recubrimiento interno y ajuste con cierres de contacto	$ 73 640,00
37	OR215	ANILLO SUBROTULIANO	Fabricado en airpreno acolchado cierres de contacto que presionan el tendón patelar.	$ 19 988,00
38	OR285	RODILLERA CON ACOLCHADO SIMPLE	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración. Además, brinda calor y soporte preventivo y terapéutico	$ 26 300,00
39	OR284	RODILLERA CON ALMOHADILLA EN REGIÓN PATELAR	Funda elaborada en airpreno que permite la transpiración con cavidad patelar circular para colocar un aditamento en forma de herradura según patología del paciente.	$ 25 248,00
40	OR771	MUÑEQUERA TÚNEL CARPIANO DERECHA E IZQUIERDA	Fabricada en aluminio en posición funcional recubierta de laminados de algodón y poliéster	$ 20 000,00
41	OR118	FÉRULA TIPO ESPIKA PARA PULGAR	Inmovilizador de pulgar fabricado en espuma inyectada de alta resistencia acolchada con tiras de airpreno	$ 24 000,00
42	OR16	MUÑEQUERA SIMPLE	Fabricada en airpreno con cierres de contacto	$ 12 000,00
43	OR55	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO SIN PULGAR	Elaborada en airpreno tipo de vendaje con orificio en el pulgar ambidiestra retiene el calor	$ 14 900,00
44	OR16	MUÑEQUERA CORTE CRUZADO CON PULGAR	Férula elaborada en aluminio con recubrimiento interno más aluminio lateral para mantener el pulgar en abducción	$ 15 780,00
45	OR643	MENTONERA (sencilla)	Sencilla (rostro) fabricada en tela y velcro	$ 19 988,00
46	OR643	MENTONERA (completa)	Completa (rostro y cuello) fabricada en tela y velcro	$ 30 508,00
47	OR636	CORRECTOR DE POSTURA CRUZADO	Elaborado en airpreno acolchado con cierres en velcro	$ 34 716,00
48	OR509	CORRECTOR DE JUANETE	Fabricado en neopreno compatible con velcro para brindar confort cierre de contacto y férula lateral	$ 20 000,00
49	OR591	CORRECTOR DE JUANETE POST OPERATORIO	Fabricado en lámina de algodón y yersilon compatible con velcro cierres de contacto férula lateral y elástico posterior para evitar deslizamiento	$ 23 144,00
50	OR647	FUNDA METATARSIANA EN GEL	Fabricada en silicona viscoelastica garantizando una correcta posición	$ 8 942,00
51	OR59	CABESTRILLO	Elaborado en dril fuerte y durable con diseño anatómico sujetadores de libre graduación según el paciente	$ 20 000,00
52	OR153	INMOVILIZADOR DE HOMBRO	Diseñado en forma de bolsa y banda alrededor del tronco para garantizar la inmovilidad del tronco.	$ 37 872,00
53	OR153	INMOVILIZADOR DE CLAVÍCULA O ARNÉS EN 8	Elaborado en airpreno de alta resistencia que evita movilizar la clavícula.	$ 26 300,00
54	OR537	INMOVILIZADOR DE RODILLA CORTO	Fabricado en laminados de algodón y poliéster acolchado compatible con velcro férulas laterales y posteriores con 3 panales movibles y ajustables	$ 66 276,00
55	OR585	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30	Elaboradas en polietileno forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano	$ 42 080 00
56	OR585	PLANTILLAS BLANDAS EL PAR No 30 EN ADELANTE	Elaboradas en polietileno forradas en cuero con alkza escafoidea o botón metatarsiano	$ 42 080,00
57	OR123	DENNIS BROWN DEL No 18 AL 30	Elaborados según especificaciones médicas en cuero y suela sintética de alta resistencia	$ 94 680,00
58	OR556	ZAPATOS TALLAS DL 16 AL 27	Elaborados según especificaciones médicas en cuero y suela sintética de alta resistencia	$ 99 940,00
59	OR557	ZAPATOS TALLAS DL 28 AL 34	Elaborados según especificaciones médicas en cuero y suela sintética de alta resistencia	$ 110 460,00
60	OR34	BASTÓN CANADIENSE ERGONÓMICO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño con caucho antideslizante	$ 42 080,00

61	OR38	BASTÓN CURVO EN ALUMINIO	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño con caucho antideslizante.	$ 36.820,00
62	OR37	BASTÓN PARA INVIDENTE	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación según tamaño con caucho antideslizante.	$ 40.000,00
63	OR67	CAMINADOR BRONCE PLEGABLE	Elaborado en aluminio de alta resistencia función paso a paso o fijo graduable según altura requerida.	$ 105.200,00
64	OR66	CAMINADOR NIÑO	Caminador de aluminio de alta resistencia graduable según altura requerida.	$ 157.800,00
65	OR210	MULETAS AUXILIARES EL PAR	Elaborado en aluminio de alta resistencia graduable en altura según requerimiento con cauchos antideslizantes.	$ 68.380,00
66	OR40	BASTÓN DE 3 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación en altura según requerimiento con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas.	$ 52.600,00
67	OR35	BASTÓN DE 4 PATAS	Elaborado en aluminio de alta resistencia con sistema de graduación en altura según requerimiento con cauchos antideslizantes con 3 o 4 patas	$ 51.548,00
68	OR36	BASTÓN EN MADERA	Bastón elaborado en madera resistente con caucho antideslizante.	$ 32.612,00
69	OR309	SILLA SANITARIA SIN RODACHINES-ACERO CROMADO	Elaborada en acero cromado de alta resistencia graduable en altura. con sanitario en plástico termoformado resistente	$ 331.380,00
70	OR211	TAPONES PARA MULETAS (UND)	Elaborados en caucho antideslizante	$ 5.260,00
71	OR65	TAPONES PARA CAMINADOR (UND)	Elaborados en caucho antideslizante	$ 5.260,00
72	OI144	PATO PARA DAMA	Fabricado en plástico termoformado	$ 12.624,00
73	OI144	ORINAL O PISCINGO PARA CABALLERO	Fabricado en plástico termoformado	$ 8.416,00
74	OR653	RIÑONERA PLÁSTICA	Fabricado en plástico termoformado	$ 21.040,00
75	OR656	RIÑONERA EN ALUMINIO	Fabricado en aluminio cromado de alta resistencia	$ 52.600,00
76	OR122	FOMMY DE MILGRAM	Fommy termoformado al horno para forrar el dispositivo	$ 21.040,00
77	OR583	CORREAS DE MILGRAM EN PPL	Elaborado en velcro y tela para tapizar	$ 15.000,00
78	OR709	OTP MIEMBRO INFERIOR	Correas en reata o cuero con cierre en velcro	$ 120.000,00
79	OR563	DESROTADOR ELÁSTICO BILATERAL	Compuesto por una faja y por unas cintas elásticas unidireccionales. Bilateral	$ 84.160,00
80	OR599	DESROTADOR ELÁSTICO UNILATERAL	Compuesto por una faja y por una cinta elástica unidireccional. Unilateral	$ 45.000,00
81	OR499	TWISTER ORTOPEDICO	Cinturón pélvico, mangueras desrotadoras con alma de acero y estribos adaptables al Zapato.	$ 263.000,00
82	OR244	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (silicona)	Tullis en silicona	$ 42.080,00
83	OR588	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (viscoelastica)	Talonera viscoelastica	$ 30.000,00
84	OR246	TALONERA PARA ESPOLON CALCANEO (gel)	Talonera en gel punto azul	$ 34.500,00
85	OR242	PLANTILLAS ESCULTADAS - TERMOFORMADAS	Elaboradas anatómicamente de acuerdo a las medidas establecidas según prescripción médica.	$ 115 000,00
86	OR571	ORTESIS KAFO MIEMBRO INFERIOR (ADULTO)	Elaborado anatómicamente según medidas antropométricas, barras en aluminio y articulación en acero	$ 1.690.000,00
87	OR571	ORTESIS KAFO MIEMBRO INFERIOR (PEDIATRICO)	Elaborado anatómicamente según medidas antropométricas, barras en aluminio y articulación en acero	$ 1.690.000,00
88	OR296	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR (ADULTO)	Silla de ruedas básica, fabricada en acero martillado inoxidable, apoya brazos abatibles, reposa pies plegables, fijos, frenos de mano, llantas macizas, espaldar abatible.	$ 440.000,00
89	OR297	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR (PEDIATRICO)	Silla de ruedas básica, fabricada en acero martillado inoxidable, apoya brazos abatibles, reposa pies plegables, fijos, frenos de mano, llantas macizas, espaldar abatible.	$ 400.000,00

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ANEXO No. 4
OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores estimados contenidos en el Anexo No. 4.

ITEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".	Servicios	_____%

NOTAS ACLARATORIAS:

1. Se evaluará al oferente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento, el porcentaje de descuento será aplicado a cada uno de los ítems por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No4.

2. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.

3. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

4. El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad el cual es **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000,00) incluido IVA.**

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

ANEXO No 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.

11. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

14. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.
15. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020..."

16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI

TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo"

17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)

19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.

3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

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

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Minima Cuantía PN RASES4 MIC 206/2025 cuyo objeto es *"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."*

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. PN RASES4 MIC 206/2025, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, cuyo objeto es *"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."* Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
6. Que la presente propuesta se presenta a través de la plataforma SECOPII.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____
8. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario)*
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.
12. Que el porcentaje de descuento ofrecido o las tarifas ofertadas serán acorde al formato de oferta económica de nuestra propuesta.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Firma del Representante Legal: _____
C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

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

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
   a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
   b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 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 Mínima Cuantía.

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

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

EL PROPONENTE:

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Firma del Representante Legal: _____
C.C. No.:_____

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

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Cali.

La empresa _____ identificada con NIT. Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 206/2025**, cuyo objeto es *"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."*, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 5

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

Santiago de Cali,

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

Ciudad.

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

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

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

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 6

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia:

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es *"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."*

El (los) suscrito (s) a saber (**nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente**) domiciliado en (**domicilio de la persona firmante**), identificado con (**documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica**), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

FORMULARIO 7

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 206/2025**

San Juan de Pasto,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Pasto-Nariño

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número PN RASES4 MIC 206/2025 cuyo objeto es *"SUMINISTRO DE ELEMENTOS O PRÓTESIS DE REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y TODOS AQUELLOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001 QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DISAN BOGOTÁ Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."*

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

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

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizo la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 40.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 10.745.210,64

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Bajo	Bajo	$ 250.000,00	2,33%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Bajo	Alto	$ 3.219.735,77	29,96%
De la naturaleza	La no prestación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional, en el Departamento de Nariño, que requieren este servicio asi mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Bajo	Medio-Bajo	$ 586.003,33	5,45%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Bajo	Alto	$ 3.219.735,77	29,96%
Operacionales	Que no se constituyan las garantias requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardia.	Bajo	Bajo	$ 250.000,00	2,33%
Operacionales	Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Bajo	Alto	$ 3.219.735,77	29,96%

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 355-FR-0000 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN | | | | CÓDIGO DE REPORTE:

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA	9. HORA (am / pm)	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:	12. DESCRIPCIÓN				

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicologicas del paciente
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

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

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

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

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos
*Falta de funcionamiento
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1
2
3
4

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN

VII VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación | Jefe del área | Responsable Seguridad del Paciente

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clinica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

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

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

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

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

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

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raiz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

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

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

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.