POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 94-7-20114-2021

N° GS-2021- 051331 /UPRES- JEFAD 17.2

San Juan de Pasto, 09 JUL 2021

Señora:
ANA MILENA REYES SANTACRUZ
Representante Legal CIREN ABA SAS
Carrera 29 No 19-45 Barrio Las Cuadras
Teléfono: 7226557-3215330214
Pasto

Asunto: ACEPTACION DE OFERTA PROCESO **PN UPRES NARIÑO MIC 023 2021**

Con toda atención le informo que la propuesta presentada por usted, el 07/07/2021, dentro del PROCESO **PN UPRES NARIÑO MIC 023 2021**, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.". Por la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS moneda legal ($60.000.000,00)**, ha sido aceptada por este Comando, así:

CONTRATO	**94-7-20114-2021**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.616.474 Expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Comandante Policía Metropolitana de San Juan de Pasto
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	RESOLUCIÓN No 0195 del 03 de febrero de 2021
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	RESOLUCIÓN N°00277 del 27 de Enero 2020

CONTRATISTA	**NOMBRE: CIREN ABA SAS** **NIT:** 900632798-5 **REPRESENTANTE LEGAL: ANA MILENA REYES SANTACRUZ** **DOC. IDENTIDAD**: 1085250972 de Pasto (N) **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** San Juan de Pasto. **DIRECCIÓN:** Carrera 29 No 19-45 Barrio Las Cuadras **TELEFONO:** 7226557-3215330214 E-mail:cirenaba@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el líder de la oficina de Referencia y Contrareferencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Número 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
FORMA DE PAGO	La Unidad Prestadora de Salud Nariño pagará en moneda legal Colombiana al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO ASATISFACCIÒN)** Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario CONTRATISTA, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. **PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**

	La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES-DENAR, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el CONTRATISTA tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al CONTRATISTA en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. Por otra parte los pagos estarán sujetos al PAC y disponibilidad del mismo, establecido por el MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO **PLATAFORMA SECOP II** El CONTRATISTA 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. Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así: **NOMBRE BENEFICIARIO: CIREN ABA SAS** **BANCO**: DE BOGOTA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 466648870 **OFICINA: PASTO**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El valor estimado en el presente proceso es de **SESENTA MILLONES DE PESOS** ($60.000.000,00)
VALOR	El valor estimado en el presente proceso es de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. Amparados con el certificado de Disponibilidad Presupuestal No.**30221** del 01/07/2021, expedido por la responsable de presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Nariño
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en **la plataforma SECOP II**, la Garantía Única a favor de la **Policía Nacional Policía Metropolitana San Juan de Pasto, identificada con Nit No 900807338-3**, que cubra los siguientes riesgos: **A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS**: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato , igual a la vigencia del contrato y un

	(01) año más **C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, **C) DE RESPONSBILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: El CONTRATISTA** constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por el cincuenta (50%) por ciento del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y un (01) año más. **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. **1. SANCIONES**: **a). MULTAS.**- cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única, multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor del contrato, la multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por Quince (15) días calendario. En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del servicio dejado de cumplir o prestar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta el **31 de diciembre de 2021** o hasta agotar el presupuesto, antes de la fecha de ejecución. Durante este tiempo el contratista deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.

LUGAR DE ENTREGA	El lugar de prestación del servicio se realizará en las instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el instituto departamental de Nariño en la ciudad de Pasto previa coordinación con el supervisor del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

De acuerdo a lo anterior, se adjudica el proceso **PN UPRES NARIÑO MIC 023 2021** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AYUDA TERAPEUTICA QUE INCLUYE VALORACION, TRATAMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIO. PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE O TEMPORAL, USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ O AQUELLOS AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**", a la firma **CIREN ABA SAS**, identificada con número de NIT.**900632798-5**, Representada legalmente por la señora **ANA MILENA REYES SANTACRUZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No.**1.085.250.972,** Expedida en Pasto-Nariño, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y cumpliendo además con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

CONTRATANTE

Coronel **JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA**
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto

Elaboró: IT. YIMMY ESTRADA- Analista de Contratos UPRES NARIÑO
Revisó: CT. NADIA MUÑOZ PARDO-Jefe UPRES NARIÑO (E)
Aprobó: Teniente MANUEL CABALLERO PALACIO -Asesor Jurico MEPAS
FECHA ELABORACIÓN: 09/07/2021
ARCHIVO: F:\YIMMI ESTRADA\YIMMY\2021\PROCESOS NARIÑO\MINIMA CUANTIA\APOYO TERAPEUTICO

ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.
2	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994
3	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO 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.
4	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **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**
5	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias
6	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de 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.
7	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**
8	Para la atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención, se prestará a los pacientes previa autorización la cual será enviada al correo del usuario y al correo que la entidad asigne la cual debe especificar: Institución a la cual se autoriza el servicio, No de autorización, Nombre e Identificación del usuario, servicio el cual se encuentra autorizado y No de contrato, además debe aportar copia del documento de identidad (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.
9	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y a la Unidad Prestadora de Salud Nariño 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
10	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 de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño
11	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
12	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Líder del Proceso de Referencia contra referencia y Autorizaciones,

	siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato
13	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
14	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). 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 en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia
15	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. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.
16	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía 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 factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos 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.
17	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 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.
18	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.
19	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o similar al que se va a contratar Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones.

	• No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.
20	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días posteriores a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co y luis.termal5160@correo.policia.gov.co a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.
21	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.
22	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
23	El contratista permitirá al equipo auditor de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, 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
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
25	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 paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el cual reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
27	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, o mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
28	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.
29	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.
30	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)
31	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.
32	Una vez adjudicado el contrato el oferente debe hace llegar a la oficina de contratos, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados.
33	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 Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.
34	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.

35	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
36	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
37	El oferente deberá disponer los profesionales de cada área, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.
38	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles
39	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.
40	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: ○ Porcentaje de Contra referencia ○ Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe 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
41	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.
42	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta.
43	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.
44	En caso de que el contratista ofrezca un servicio y este no se encuentre dentro del contrato este se podrá incluir previa coordinación entre las partes y posterior autorización del ordenador del gasto, así mismo el servicio ofertado deberá aplicársele el descuento pactado en el contrato, en caso de ser tarifa propia el contratista ofrecerá un descuento.
45	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios
46	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
47	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)
48	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
49	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño
50	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa
51	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa

OTRAS CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	VALORACION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA
2	SESION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA
3	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA
4	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA
5	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA
6	VALORACION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA
7	VALORACION TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA
8	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA
9	VALORACION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA
10	SESION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA
11	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA
12	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA
13	CONSULTA DE VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA
14	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROPSICOLOGIA
15	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA QUE INCLUYE PAQUETE APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS
16	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL
17	SESION TERAPIA OCUPACIONAL
18	VALORACION TERAPIA FISICA
19	SESION TERAPIA FISICA
20	VALORACION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA
21	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA
22	VALORACION TERAPIA PSICOLOGIA
23	SESION TERAPIA PSICOLOGIA

Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, por lo cual el representante legal Señora **ANA MILENA REYES SANTACRUZ**, está de acuerdo con lo establecido en la presente Aceptación de oferta.

ANEXO No 3
OFERTA ECONOMICA
OFERTA ECONÓMICA POR PARTE DEL CONTRATISTA
CIREN ABA SAS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	890212B	VALORACION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	7,000.00
2	939403B	SESION TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	8,000.00
3	890213B	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	7,000.00
4	938303B	SESION TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	15,000.00
5	890120B	SESION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	15,000.00
6	890111B	VALORACION TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	7,000.00
7	890110B	VALORACION TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	7,000.00
8	937000B	SESION DE LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	15,000.00
9	890108B	VALORACION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	7,000.00
10	990206B	SESION DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA	8,000.00
11	890275B	CONSULTA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	20,000.00
12	890375B	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	20,000.00
13	890297B	CONSULTA DE VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA	8,000.00
14	890397B	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROPSICOLOGIA	8,000.00
15	940701B	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA QUE INCLUYE PAQUETE APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS	58,000.00
16	890213B	VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL	7,000.00
17	930105B	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	10,000.00
18	890211B	VALORACION TERAPIA FISICA	7,000.00
19	931001B	SESION TERAPIA FISICA	9,000.00
20	890210B	VALORACION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	7,000.00
21	937201B	SESION TERAPIA LENGUAJE Y FONOAUDIOLOGÍA	10,000.00
22	890208B	VALORACION TERAPIA PSICOLOGIA	7,000.00
23	944904B	SESION TERAPIA PSICOLOGIA	9,000.00

NOTA. Las tarifas ofertadas serán objeto de auditoría de cuentas por parte del grupo auditor de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II
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 Jefatura de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO 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. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. 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, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO. 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, asi 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.

20. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

21. 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.

22. 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...."

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA 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 la unidad 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

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

En desarrollo de la ejecución del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de Selección, serán Obligaciones del CONTRATANTE las siguientes:

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.

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 355-138.0009 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS *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*	POLICÍA NACIONAL

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: AAAA MM DD

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 **SÍ** incorporó fallas en los procesos de atención.

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

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

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

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

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS NOMÉDICOS, 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	QUIEN	CUÁNDO				VERIFICACIÓN	
			AAAA	MM	DD	AAAA		DD
			AAAA	MM	DD	AAAA		DD
			AAAA	MM	DD	AAAA		DD
			AAAA	MM	DD	AAAA		DD

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

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

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el CONTRATISTA 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 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

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

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

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

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

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

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

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

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

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

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

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

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

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

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