

Página 1 de 46	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016		
VERSIÓN: 7		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Arauca, 10 de junio de 2021

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

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.																
	CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO												
	85122004	Servicios de Salud	Practica Medica	Servicios Dentales	Servicios de cirujanos orales												
VALOR ESTIMADO	El valor que se tiene amparado para el presente proceso contractual es de DIECIOCHO MILLONES PESOS M/CTE (\$18.000.000), el cual corresponderá al presupuesto asignado para la vigencia fiscal 2021 y vigencia futura para el 2022 distribuidos de la siguiente manera: Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2021, el presupuesto será de CATORCE MILLONES PESOS M/CTE (\$14.000.000). Para la vigencia del 2022 desde 01 de enero hasta el 31 de marzo 2022 el presupuesto será de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000)																
CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	<table><tr><td>No. PLAN DE COMPRAS</td><td>RECURSO</td><td>DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>VALOR VIGENCIA 2021</td><td>VALOR VIGENCIA 2022</td></tr><tr><td></td><td>16</td><td>02-02-02-009-03</td><td>\$ 14.000.000</td><td>\$ 4.000.000</td></tr><tr><td colspan="3">VALOR TOTAL DEL RECURSO</td><td colspan="2">\$18.000.00.00</td></tr></table>	No. PLAN DE COMPRAS	RECURSO	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	VALOR VIGENCIA 2021	VALOR VIGENCIA 2022		16	02-02-02-009-03	\$ 14.000.000	\$ 4.000.000	VALOR TOTAL DEL RECURSO			\$18.000.00.00		Recursos aprobados mediante Resolución de apropiación número 001 del (01 de enero de 2021) y mediante comunicación oficial de aprobación de vigencias futuras autorizada mediante oficio No. GS-2021-025-797-DISAN del 4 de Mayo de 2021, con número de autorización 18421.
No. PLAN DE COMPRAS	RECURSO	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	VALOR VIGENCIA 2021	VALOR VIGENCIA 2022													
	16	02-02-02-009-03	\$ 14.000.000	\$ 4.000.000													
VALOR TOTAL DEL RECURSO			\$18.000.00.00														
CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud																
PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social, o actividad, expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo Los futuros proponentes, deberán contar con capacidad operativa tales como la logística, infraestructura y medios tecnológicos para la prestación de servicios odontológicos en el municipio de Arauca, así mismo deberán estar habilitados por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca y deben estar inscritos en la red de prestadores de servicios de salud (REPS), donde se evidencie que se dedican a la prestación de servicios de salud en odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial. De igual forma los proponentes deberán garantizar la prestación de los servicios ordenados por los Jueces de la Republica mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC).																
IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN																	
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley																	

no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley”.

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el “mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios”.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, mediante resolución inicial de presupuesto asigna recursos a esta unidad policial para cubrir la prestación de los servicios de salud básicos y especializados por consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, con el objeto de cumplir con los lineamientos establecidos por el mando institucional para la presente vigencia fiscal, es por eso que se tiene la responsabilidad de ofrecer a todos nuestros usuarios la atención por el área de odontología especializada, y tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional (SSMP) “Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios”.

I) JUSTIFICACIÓN:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, requiere contratar la prestación de los servicios de odontología en la especialidad maxilofacial, tales como: consultas, ayudas diagnósticas y procedimientos por eventos entre otros, con el propósito de cubrir eficiente y oportunamente las solicitudes de todos los servicios de salud realizadas por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, logrando con ello un diagnóstico y un tratamiento médico, tomando como referencia la normatividad establecida en el acuerdo N° 002 (abril 27 de 2001) “Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial”.

Dichos servicios de salud no son factibles de realizar en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ya que solo se cuenta con un nivel de atención básico o Nivel I, debido a la falta de infraestructura y personal calificado para el nivel de complejidad requerido por parte de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Por consiguiente, se hace necesario contratar los servicios de odontología en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial con una entidad calificada, la cual cumpla con los requisitos mínimos en protocolos y técnica de habilitación solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la cual deberá incluir todas las actividades en cirugía oral y maxilofacial, insumos, talento humano e infraestructura requeridos para el servicio.

Por lo anterior y en atención a que la Unidad Prestadora de Salud Arauca solo presta los servicios primarios en salud como lo son la medicina general, odontología general y psicología, la unidad no cuenta con la habilitación ni el servicio de odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial, por lo que se hace necesario iniciar proceso de contratación según el objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, para cubrir las necesidades primarias en materia de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, adscritos en el Departamento de Policía Arauca.

II) PARA QUÉ SE CONTRATA

La contratación de los servicios de odontología en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial, por eventos y consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de policía Arauca, es necesaria para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad,

accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y garantizar el mínimo vital del personal policial y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que no contamos con dichos servicios en la red propia.

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 CSSPN busca ofrecer servicios óptimos de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP).

Así mismo con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Arauca, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieran no solo una consulta sino también un tratamiento quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucren aspectos funcionales de los tejidos duros y blandos de la región bucal y maxilofacial a los 2.160 usuarios y beneficiarios que se logran atender anualmente por este servicio.

III). LA OPORTUNIDAD

Se debe adelantar el proceso de contratación basados en principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad se busca mantener la continuidad y la buena prestación de los servicios odontológicos especializados en cirugía oral y maxilofacial a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca a consultas de odontología general y por su patología requieren la prestación de los servicios objeto de este proceso. Para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado y capacitado, sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, durante la vigencia 2021 y hasta el 31 de marzo de la vigencia 2022.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO (NO APLICA PARA MÍNIMA CUANTÍA)

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CIRUJANA ORAL Y MAXILOFACIAL LINA PATRICIA FERNANDEZ REUTO	15-7-20023-18	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	SE CUMPLIÓ EL CONTRATO A CABALIDAD	NINGUNO
CIRUJANA ORAL Y MAXILOFACIAL LINA PATRICIA FERNANDEZ REUTO	15-7-20020-19	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	SE CUMPLIÓ EL CONTRATO A CABALIDAD	NINGUNO
CIRUJANA ORAL Y MAXILOFACIAL LINA PATRICIA FERNANDEZ REUTO	15-7-20013-20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	SE CUMPLIÓ EL CONTRATO A CABALIDAD	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN (NO APLICA PARA MÍNIMA CUANTÍA)

Teniendo en cuenta que el presupuesto para la presente contratación no supera el 10% de la menor cuantía de la Entidad, se debe realizar este proceso de contratación mediante la modalidad de **MINIMA CUANTIA**, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 "Procedimiento para contratación mínima cuantía". Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto".

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo N° 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

El oferente deberá presentar los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de las consultas y procedimientos de odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial, evitando incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, la experiencia deberá ser certificada adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de **máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable**, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso, dichas certificaciones deberán contener la siguiente información:

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

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 o la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.

Dichas condiciones se verificarán por parte del Comité Evaluador en el **ANEXO N° 2** como **CUMPLE Y NO CUMPLE**.

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 Del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 7** del presente estudio de conveniencia "Certificación de Competencia del Contratista" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan

su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de MÍNIMO UN AÑO, además que está registrado en el RETHUS y que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 8 NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO N° 9 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARÁN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.**

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
TÍTULO ACADÉMICO	CANTIDAD	REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO
CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL.	1	Requisito: Profesional en odontología, con posgrado en cirugía oral y maxilofacial expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. Experiencia Requerida: Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	1	Requisito: Tener título de técnico auxiliar de odontología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. Experiencia Requerida: MÍNIMO UN (1) AÑO contado a partir de la fecha del acta de grado.

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA

Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con una capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar debidamente acreditado y habilitado en el municipio de Arauca por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL según la resolución No 3001 de 2019 y demás normatividad vigente

Para la prestación de los servicios debe contar con un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son: unidad odontológica, autoclaves, instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a cirugía oral y maxilofacial.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 10 DEL PRESENTE ESTUDIO DE CONVENIENCIA “CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL” FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.4 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

- **EQUIPOS UTILIZADOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO N° 11 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio de conveniencia y oportunidad que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de servicios de odontología en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** la oportunidad en la prestación de servicios de cirugía oral y maxilofacial, no podrá ser superior a dos (2) días calendario razón por la cual el oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO N° 12** referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.
- Diligenciar el **ANEXO N° 13 COMPROMISOS DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**

El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST):

- **Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)** sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

(SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (**puntaje entre el 60% y 85 %**) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

- Diligenciar **ANEXO N° 14** del presente estudio previo **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el representante legal de la entidad oferente.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ÍTEMS.**

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO N° 15** del presente estudio de conveniencia "**OFERTA ECONÓMICA**" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Los servicios de odontología en la especialidad en cirugía oral y maxilofacial del presente estudio de conveniencia y oportunidad, se prestarán en el municipio de Arauca directamente en las instalaciones ofrecidas de la entidad adjudicataria, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca ubicada en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin - Arauca.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de los servicios de odontología en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en el municipio de Arauca en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co
2. Por Página Web:

WEB Y VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Página: **201.221.132.98:8081**
Verificación de Derechos

La verificación de derechos (según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES - anterior FOSYGA, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de oportunidad y conveniencia, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no hayan sido incluidos en las condiciones técnicas, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

Para la prestación de los servicios de salud en nivel II en odontología especializada se tendrá el siguiente procedimiento:

- El odontólogo general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias de la red externa, teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.
- Una vez autorizada la remisión por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, será entregada al paciente quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria.

Luego de la Cita

El paciente presentará en la oficina de referencia y contrarreferencia la solicitud de autorización para la realización de los procedimientos que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes:

- * Historia clínica.
- * Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar.
- * Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere)

Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperación o preservar la función bucal deberá realizar el siguiente procedimiento:

- a. La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:
 - ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante)
 - ✓ Historia clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma.
 - ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere).
- b. La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.

El futuro CONTRATISTA debe dar estricta aplicación a las medidas de bioseguridad que sean implementadas por el Gobierno Nacional.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución es desde la entrega del acta de inicio de ejecución del contrato será hasta el 31 de marzo 2022, o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

5.4 FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la presentación de la factura comercial junto con los soportes de la prestación del servicio en la ventanilla única central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, junto con el recibo a satisfacción de la auxiliar de odontología supervisora del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Lo anterior aplicará en el caso donde el contratista presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día diez (10) del mes inmediatamente posterior al ejecutado, si la entrega de la facturación se realiza el día posterior al día 10 del mes vencido, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes.

Por otro lado, de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implementó la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista adicionalmente deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, así:

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: # \$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con # \$, debidamente separados por punto y coma.
4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma.

NOTA IMPORTANTE: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados ante la Unidad Prestadora de Salud Arauca deberá ser en una carpeta color blanco desacidificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las

carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el supervisor del contrato.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello
- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia.

b) Todo procedimiento adicional no autorizado por escrito por el ordenador del gasto (CONTRATANTE) y supervisor de contrato, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.

d) Para los procedimientos programados, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

e) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A**

TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad Contratista.

f) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

g) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

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

i) **NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES** de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye laboratorio clínico y radiología de baja y mediana complejidad.

J) Las de baja complejidad son la de pertinencia de medicina general y las de mediana complejidad las de los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. Los servicios que se presten una vez agotado el presupuesto oficial contratado, y que no se cuente con adicional debidamente respaldado por un registro presupuestal, salvo en las excepciones de urgencia propiamente justificado conforme a las disposiciones legales vigentes por la Superintendencia Nacional de Salud o en los casos expresamente autorizados por el ordenador del gasto, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

OBJECIONES Y GLOSAS:

El Decreto 4747 de 2007. "por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", define en su artículo 22 que el Manual Único de Glosas, devoluciones y Respuestas que expida el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud) será obligatoria adopción por todas las Entidades. Dicho Manual fue expedido mediante la Resolución 3047 de 2008, la cual fue adicionada por la Resolución 416 de 2009, creando la causal de glosa por incumplimiento en las metas de cobertura, resolutive y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

Para los conceptos de facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago.

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Medico Auditor dentro de los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 57. Si una vez verificada la cuenta, el medico auditor determina que hay una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuará dentro de los tiempos establecidos según Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 57 "tramite de glosas".

"(...)

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la prestación de la factura con todos los 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. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación).

(...)"

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual de único de glosas, devoluciones y respuestas del Anexo Técnico No. 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

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.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

5.5 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato según experiencia y cargo será la **AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA**, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, así mismo verificara novedades e informara inmediatamente al proveedor, al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, y al y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "por la cual se actualiza, modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014". Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, solicitando por escrito elaborar el acta de liquidación al Comando de Departamento, para así realizar por parte de la oficina de contratos el acta de liquidación, según código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Estas se encuentran descritas en el **Anexo N° 4 "OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA"**

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Estas se encuentran descritas en el **Anexo N° 5 "OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL"**

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se debe utilizar la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo.

Este aspecto se verificara en el Anexo N° 3 del presente estudio de conveniencia de oportunidad.

Patrullera YULY PABÓN NAVARRO
Auxiliar de odontología de la Unidad Prestadora de Salud Arauca
Gestora de estudio de conveniencia y oportunidad.

Teniente **JEAN PEARE FERNANDEZ PEREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca

Reviso: **CPS-4 LEYDY CONSTANZA GUZMAN SUA**
Medico Auditor Redes Integrales de Salud. (UPRES) DEARA

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANALISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que *"El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley"*.

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, mediante resolución inicial de presupuesto asigna recursos a esta unidad policial para cubrir la prestación de los servicios de salud básicos y especializados por consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, con el objeto de cumplir con los lineamientos establecidos por el mando institucional para la presente vigencia fiscal, es por eso que se tiene la responsabilidad de ofrecer a todos nuestros usuarios la atención por el área de odontología especializada, y tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional (SSMP) "Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios".

I) JUSTIFICACIÓN:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, requiere contratar la prestación de los servicios de odontología en la especialidad maxilofacial, tales como: consultas, ayudas diagnósticas y procedimientos por eventos entre otros, con el propósito de cubrir eficiente y oportunamente las solicitudes de todos los servicios de salud realizadas por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, logrando con ello un diagnóstico y un tratamiento médico, tomando como referencia la normatividad establecida en el acuerdo N° 002 (abril 27 de 2001) "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial".

Dichos servicios de salud no son factibles de realizar en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ya que solo se cuenta con un nivel de atención básico o Nivel I, debido a la falta de infraestructura y personal calificado para el nivel de complejidad requerido por parte de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Por consiguiente, se hace necesario contratar los servicios de odontología en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial con una entidad calificada, la cual cumpla con los requisitos mínimos en protocolos y técnica de *habilitación* solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la cual deberá incluir todas las actividades en cirugía oral y maxilofacial, insumos, talento humano e infraestructura requeridos para el servicio.

Por lo anterior y en atención a que la Unidad Prestadora de Salud Arauca solo presta los servicios primarios en salud como lo son la medicina general, odontología general y psicología, la unidad no cuenta con la *habilitación* ni el servicio de odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial, por lo que se hace necesario iniciar proceso de contratación según el objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad,

para cubrir las necesidades primarias en materia de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, adscritos en el Departamento de Policía Arauca.

II) PARA QUÉ SE CONTRATA

La contratación de los servicios de odontología en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial, por eventos y consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de policía Arauca, es necesaria para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y garantizar el mínimo vital del personal policial y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que no contamos con dichos servicios en la red propia.

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 CSSPN busca ofrecer servicios óptimos de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP).

Así mismo con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Arauca, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieran no solo una consulta sino también un tratamiento quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucren aspectos funcionales de los tejidos duros y blandos de la región bucal y maxilofacial a los 2.160 usuarios y beneficiarios que se logran atender anualmente por este servicio.

III). LA OPORTUNIDAD

Se debe adelantar el proceso de contratación basados en principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad se busca mantener la continuidad y la buena prestación de los servicios odontológicos especializados en cirugía oral y maxilofacial a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca a consultas de odontología general y por su patología requieren la prestación de los servicios objeto de este proceso. Para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado y capacitado, sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, durante la vigencia 2021 y hasta el 31 de marzo de la vigencia 2022.

2. ANALISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO: En el municipio de Arauca se cuenta con una cantidad muy moderada de entidades de la salud en el campo de "CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL". Para el presente proceso se escogerá la entidad que supere los requisitos y pruebas exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, los oferentes deberán contar con la preparación, acreditación y experiencia necesaria para garantizar objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los oferentes pueden ser personas naturales o jurídicas nacionales.

a) ANÁLISIS DEL SECTOR: En el Departamento de Arauca, existen personas naturales y jurídicas que nos pueden prestar los servicios de odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial, las cuales cuentan con la estructura física, capacidad operativa, personal capacitado y habilitación para satisfacer las necesidades de los usuarios y beneficiarios del SSPN de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, por consiguiente la Unidad Prestadora de Salud Arauca solicito cotización a las entidades con el fin de realizar un análisis y poder proyectar los precios estimados para el futuro proceso contractual.

b) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el municipio de Arauca existe existen personas naturales y entidades jurídicamente constituidas para la prestación de servicios de odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial tales como la odontóloga especialista LINA PATRICIA FERNANDEZ REUTO y la clínica INNOVA DETNTAL GROUP, a quienes se les envió las respectivas solicitudes de cotización mediante correo electrónico para la prestación de los servicios relacionados en el presente estudio de conveniencia.

Lo anterior con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Arauca, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieran no solo una consulta sino un tratamiento quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucren aspectos funcionales de los tejidos duros y blandos de la región bucal y maxilofacial.

c) PRECIOS DE MERCADO: Una vez definidos los posibles oferentes identificados en esta ciudad, se procede a realizar un sondeo en el mercado para lo cual se solicitaron dos (02) cotizaciones, estableciendo los precios en los que se encuentran los servicios que se pretenden contratar y posteriormente se hacen los

respectivos análisis comparativos de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado en esta unidad.

d) ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Con el fin de minimizar los costos de transporte se hace necesario que el contratista preste sus servicios dentro del casco urbano dando mayor seguridad a nuestros usuarios y beneficiarios.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad la estacionalidad del servicio con relación a las tarifas propias del mercado con las que se han venido contratando.

f) VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario y beneficiario, acordes totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación, ya que se podrá contar con un servicio oportuno evitando traumatismo en la prestación del servicio.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: Juega un factor importante tales como la condición de forma de pago, plazo de ejecución, lugar de prestación del servicio, forma de ejecución entre otras, establecidas en el numeral 5 del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

h) COSTOS INDIRECTOS: Todos los relacionados con las pólizas de garantías, y demás gastos relacionados para el perfeccionamiento del contrato que estará a cargo del futuro contratista.

i) PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS BIENES: Los servicios son prestados por entidades de origen nacional.

j) MONEDA A CONTRATAR: Moneda legal Colombiana (peso colombiano).

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO	Servicios de salud en odontología especializada y cirugía maxilofacial para para establecimiento de sanidad policial complementario DEATA (ESPCO), incluyendo procesos de tutelas y ctc.	67-7-20050-2020	02/04/2020	\$ 80.000.000
DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR - ÁREA DE SANIDAD	Prestación de servicios de salud especializados en odontología especializada y cirugía maxilofacial que incluye consulta externa, ayuda diagnósticas, cirugías de baja y mediana complejidad, consultas prioritarias y urgencias para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento del cesar	23-7-20076-2019	26/12/2019	\$ 37.500.000
DEPARTAMENTO DE POLICÍA CAQUETÁ	Prestación de servicios de salud especializados en cirugía oral y maxilofacial (incluye procedimientos diagnósticos), para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud Policía Nacional del Departamento de Policía Caquetá.	20-7-20076-19	26/09/2019	\$ 15.000.000

1. **ANÁLISIS:** Se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, estableciéndose que las tarifas del SECOP II no serán tenidas en cuenta para el presente proceso de contratación, en vista de que los procesos contractuales consultados tienen un presupuesto asignado mayor que el de esta unidad y es debido a que cuenta con un número de usuarios mayor, y del mismo modo realizan la contratación con otras especialidades de odontología.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO AÑO 2018 + IVA	VALOR AÑO 2018 MÁS EL IPC DE 3,18%	VALOR UNITARIO AÑO 2019 + IVA	VALOR AÑO 2019 MÁS EL IPC DE 3,80%	VALOR UNITARIO AÑO 2020 + IVA	VALOR AÑO 2020 MÁS EL IPC DE 1,81%	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$40.034	\$ 41.349	\$44.935	\$ 46.710	\$38.000	\$38.612	\$38.612
2	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	No se contrato	No se contrato	\$20.000	\$20.322	\$20.322

3	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$24.964	\$ 25.950	\$25.000	\$25.403	\$25.403
4	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$24.964	\$ 25.950	\$25.000	\$25.403	\$25.403
5	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	No se contrato	No se contrato	\$25.000	\$25.403	\$25.403
6	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$39.942	\$ 41.520	\$30.000	\$30.483	\$30.483
7	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$39.942	\$ 41.520	\$50.000	\$50.805	\$50.805
8	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	No se contrato	No se contrato	\$50.000	\$50.805	\$50.805
9	231100B	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$52.252	\$ 53.968	\$69.899	\$ 72.660	\$52.100	\$52.939	\$52.939
10	231200B	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$86.827	\$ 89.679	\$94.863	\$ 98.610	\$86.600	\$87.994	\$87.994
11	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$311.549	\$ 323.856	\$300.000	\$304.830	\$304.830
12	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$277.119	\$ 286.221	\$311.549	\$ 323.856	\$330.600	\$335.923	\$335.923
13	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$311.549	\$ 323.856	\$300.000	\$304.830	\$304.830
14	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$249.639	\$ 259.500	\$150.000	\$152.415	\$152.415
15	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$249.639	\$ 259.500	\$250.000	\$254.025	\$254.025
16	255006B	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$269.610	\$ 280.260	\$115.000	\$116.852	\$116.852
17	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$269.610	\$ 280.260	\$115.000	\$116.852	\$116.852
18	243110B	RECESIÓN DE LESIÓN PROFUNDA MUCOSA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	\$269.610	\$ 280.260	\$180.000	\$182.898	\$182.898

Para realizar el análisis de precios históricos se tomó como referencia los tres últimos contratos realizados por parte de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, con el fin de realizar un análisis objetivo del servicio, se tomó el valor de las vigencias 2018, 2019 y 2020 y se le aumento el IPC correspondiente de cada año arrojando el resultado reflejado en el cuadro anterior, razón por la cual se decide tomar como valor histórico proyectado los valores de la última vigencia 2020 puesto que es la única vigencia con un historial completo de precios. Es de aclarar que aun así no serán tenidos en cuenta los precios históricos toda vez que dichos precios son de contratos de vigencias anteriores y para garantizar la participación de los oferentes se debe tener en cuenta la economía inflacionaria de los precios de bienes y servicios de nuestro país, tratándose de valores actualizados según los costos de insumos, medicamentos, mano de obra de los profesionales, y otros

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN N° 1 INNOVA	COTIZACIÓN N° 2 LINA FERNÁNDEZ	MENOR VALOR COTIZADO
1	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000

2	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 30.000	\$ 30.000	\$ 30.000
3	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 40.000
4	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 70.000	\$ 50.000	\$ 50.000
5	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 70.000	\$ 50.000	\$ 50.000
6	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 70.000	\$ 50.000	\$ 50.000
7	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 90.000	\$ 70.000	\$ 70.000
8	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 90.000	\$ 70.000	\$ 70.000
9	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 140.000	\$ 110.000	\$ 110.000
10	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 180.000	\$ 150.000	\$ 150.000
11	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000
12	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 350.000	\$ 340.000	\$ 340.000
13	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 320.000	\$ 310.000	\$ 310.000
14	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 380.000	\$ 340.000	\$ 340.000
15	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 300.000	\$ 280.000	\$ 280.000
16	255006B	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 200.000	\$ 170.000	\$ 170.000
17	274101B	FRENILECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 200.000	\$ 170.000	\$ 170.000
18	243110B	RECESIÓN DE LESIÓN PROFUNDA MUCOSA ORAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 180.000	\$ 180.000	\$ 180.000

Para determinar los precios de mercado, se solicitó cotización a dos entidades que prestan el servicio en la ciudad de Arauca y que cuentan con la capacidad física y recurso humano. Se tomará como referencia la cotización más económica, velando por el costo – beneficio, así mismo evitar con ello que se den tarifas o valores injustificados; dar oportunidad a la pluralidad de oferentes garantizando su participación y a la vez evitar colocar en riesgo la adjudicación del futuro proceso contractual.

3.4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO SECOP	PRECIO HISTÓRICOS PROYECTADOS	MENOR VALOR COTIZADO	VALOR ESTIMADO
1	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$38.612	\$ 40.000	\$ 40.000
2	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$20.322	\$ 30.000	\$ 30.000
3	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$25.403	\$ 40.000	\$ 40.000
4	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$25.403	\$ 50.000	\$ 50.000
5	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$25.403	\$ 50.000	\$ 50.000
6	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$30.483	\$ 50.000	\$ 50.000
7	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$50.805	\$ 70.000	\$ 70.000
8	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$50.805	\$ 70.000	\$ 70.000
9	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$52.939	\$ 110.000	\$ 110.000
10	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$87.994	\$ 150.000	\$ 150.000
11	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$304.830	\$ 300.000	\$ 300.000
12	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$335.923	\$ 340.000	\$ 340.000
13	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$304.830	\$ 310.000	\$ 310.000

14	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$152.415	\$ 340.000	\$ 340.000
15	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$254.025	\$ 280.000	\$ 280.000
16	255000B	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$116.852	\$ 170.000	\$ 170.000
17	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$116.852	\$ 170.000	\$ 170.000
18	243110B	RECESIÓN DE LESIÓN PROFUNDA MUCOSA ORAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No aplica	\$182.898	\$ 180.000	\$ 180.000

Para establecer el valor estimado se analizaron 3 variables como lo fue el precio referencial en el portal de contratación SECOP II, el precio histórico y el precio del mercado, en donde se pudo establecer lo siguiente:

- Se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, estableciéndose que las tarifas del SECOP II no serán tenidas en cuenta para el presente proceso de contratación, en vista de que los procesos contractuales consultados tienen un presupuesto asignado mayor que el de esta unidad y es debido a que cuenta con un número de usuarios mayor, y del mismo modo realizan la contratación con otras especialidades de odontología.
- Para realizar el análisis de precios históricos se tomó como referencia los tres últimos contratos realizados por parte de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, con el fin de realizar un análisis objetivo del servicio, se tomó el valor de las vigencias 2018, 2019 y 2020 y se le aumento el IPC correspondiente de cada año arrojando el resultado reflejado en el cuadro anterior, razón por la cual se decide tomar como valor histórico proyectado los valores de la última vigencia 2020 puesto que es la única vigencia con un historial completo de precios, es de aclarar que aun así no serán tenidos en cuentas los precios históricos toda vez que dichos precios son de contratos de vigencias anteriores y para garantizar la participación de los oferentes se debe tener en cuenta la economía inflacionaria de los precios de bienes y servicios de nuestro país.
- Para determinar los precios de mercado, se solicitó cotización a dos entidades que prestan el servicio en la ciudad de Arauca y que cuentan con la capacidad física y recurso humano. Se tomará como referencia la cotización más económica, velando por el costo – beneficio, así mismo evitar con ello que se den tarifas o valores injustificados; dar oportunidad a la pluralidad de oferentes garantizando su participación y a la vez evitar colocar en riesgo la adjudicación del futuro proceso contractual.

Por lo antes expuesto para establecer el valor estimado en el servicio que se pretende contratar en el presente proceso, fue tomando como referencia el menor precio del mercado con el fin de evitar con ello que se den tarifas o valores injustificados y dar oportunidad a la pluralidad de oferentes garantizando su participación sin ninguna dilación y a la vez evitar colocar en riesgo la adjudicación del futuro proceso contractual.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA 2021	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA 2022
1	0202-02-009	16	UPRES DEARA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.	1	\$ 14.000.000	\$ 4.000.000
VALOR TOTAL POR RECURSO:						\$ 18.000.000	

ANEXO N° 2
CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890236B	Consulta de primera vez por especialista en cirugía maxilofacial		
2	890336B	Consulta de control o de seguimiento por especialista en cirugía maxilofacial.		
3	230201B	exodoncia de diente temporal unirradicular		
4	230202B	exodoncia de diente temporal multirradicular		
5	230203B	exodoncia de dientes temporales		
6	230101B	exodoncia de diente permanente unirradicular		
7	230102B	exodoncia de diente permanente multirradicular		
8	230103B	exodoncia de dientes permanentes		
9	231100B	exodoncia quirúrgica unirradicular SOD		
10	231200B	exodoncia quirúrgica multirradicular SOD		
11	231301B	exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje intraoral		
12	231302B	exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje extraoral		
13	231303B	exodoncia de diente incluido		
14	231400B	exodoncias múltiples con alveoloplastia, por cuadrante SOD		
15	231500B	colgajo desplazado para abordaje de diente retenido (ventana quirúrgica) SOD		
16	255006B	plastia de frenillo lingual		
17	274101B	frenillectomia labial vía abierta		
18	243110B	Recesión de lesión profunda mucosa oral.		
19	Con el fin de garantizar la calidad de las consultas y procedimientos de odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial, evitando incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, la experiencia deberá ser certificada adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso, dichas certificaciones deberán contener la siguiente información: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 o la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.			
20	El oferente deberá presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.			

21	En caso de requerirse procedimientos e intervenciones urgentes debe existir disponibilidad por parte de la entidad para la atención y/o valoración; en este caso no se reconocerá por parte del CONTRATANTE, ningún costo adicional al valor ofertado. ANEXAR COMPROMISO		
22	En los casos en que el procedimiento diagnóstico, sea realizado en una entidad externa al CONTRATISTA, no se reconocerá por parte del CONTRATANTE ningún costo adicional al valor ofertado. ANEXAR COMPROMISO.		
223	Prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, por lo tanto el oferente deberá certificar que cuenta con un profesional que labore de lunes a sábado teniendo un horario de atención a los usuarios y beneficiarios de 08:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 07:00 pm. ANEXAR OFICIO DE COMPROMISO.		

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

ÁREA EXIGIDA	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Área de intervenciones quirúrgicas.	1	Sala o consultorio para la valoración y/o intervenciones quirúrgicas.		
Área de esterilización, lavado de material	1	Área para esterilización		
Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)	1	Área para residuos biológicos		
Baños	1	Para usuarios de género masculino y femenino		

NOTA: Espacios físicos o las sedes deben estar habilitados por el SSD, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el Proponente no está habilitado para participar en el proceso.

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA UNIDAD DE ATENCIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).			
Debe contar con sede en el municipio de Arauca, para la atención de la consulta especializada y para realizar los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios odontológicos especializados.			
Debe contar con 01 sala de espera mínimo para cinco (05) personas.			
Debe contar con 01 sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.			
Debe contar con 01 sala de recepción.			

OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA CONSULTAS.

El proponente debe garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en la red de servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para la atención asignación de citas y realización de procedimientos, en los siguientes niveles de medición:

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
cita para valoración y/o control por cirugía maxilofacial 1 a 2 días		
cita para realización de procedimientos de cirugía maxilofacial 1 a 3 días		
atención constante y permanente sin dilaciones, suspensiones, interrupciones prolongadas y sin previo aviso o consentimiento de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.		

NOTA: EL OFERENTE AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, DEBERÁ CONTAR CON REEMPLAZOS PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD DE VACACIONES, LICENCIAS, O DEMÁS NOVEDADES IMPREVISTAS CON EL PERSONAL DE PROFESIONALES; PARA LOS EQUIPOS DAÑADOS O AVERIADOS DEBERÁN BUSCAR EL MEDIO ADECUADO PARA SUSTITUIRLOS POR OTROS DEL MERCADO EN UN TÉRMINO PRUDENTE SIN AFECTAR DE NINGUNA MANERA EL SERVICIO, CON EL FIN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD OFERTADA. EL INCUMPLIMIENTO A LO OFERTADO PUEDE CONLLEVAR A LA DECLARACIÓN DE CADUCIDAD DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO A LO PACTADO.

ANEXO No. 3

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Título 1 – Capítulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1 AÑO MÁS)	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y (3 AÑOS MÁS)	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO EL CONTRATISTA, RELACIONADAS CON EL PERSONAL CONTRATADO POR ESTE PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MÁS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRA-CONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, AMPARO DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA-CONTRACTUAL QUE SE PUEDIERA LLEGAR A ATRIBUIR A LA ADMINISTRACIÓN CON OCASIÓN DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 114 DE DECRETO 1082 DEL 26 MAYO DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANÁLISIS DE RIESGO DEL PROCESO

GARANTÍA TÉCNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS DE LOS ELEMENTOS Y DESPERFECTOS CON LOS MISMOS	VALOR DESPERFECTOS Y/O COMPONENTES DE LOS ELEMENTOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LAS VIGENCIA DEL CONTRATO UN (1) AÑO LOS BIENES Y CUATRO (4) AÑOS MÁS EN EL SISTEMA MODULAR EN LAS PARTES MÓVILES COMO RIELES, CORREDERAS, CHAPAS Y SILLAS UN (1) AÑO. ASÍ MISMO, DEBE OFRECER LA VISITA PREVENTIVA GRATUITA PARA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS, LA CUAL SE PRESTARÁ DENTRO DE LOS TRES MESES SIGUIENTES DEL ACTA DE RECIBO	AMPARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DESDE EL MOMENTO DE SU ENTREGA Y HASTA POR EL PERÍODO ESTIPULADO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
------------------	------------------	--	---	-------------	---	--

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.		NUMERO DE RIESGOS IDENTIFICADOS 06	
		01	
Clase	General		
Fuente	Interno		
Etapas	Selección		
Tipo	Operacional		
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)	Que las entidades oferentes no se presenten para participar en el proceso de contratación y/o les sea rechazada su oferta.		
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Se declararía desierto el contrato por falta de oferentes o por rechazo de ofertas		
Probabilidad	3		
Impacto	5		
Valoración del riesgo	8		
Categoría	Riesgo extremo		
¿A quién se le asigna?	Dueño de la necesidad y grupo precontractual		

Tratamiento/ controles a ser implementados		Realizar el ECO con las especificaciones y condiciones técnicas exigidas por la unidad. Y coordinadamente con el que tiene la necesidad proyecte en forma clara y concreta las condiciones jurídicas y económicas para publicarlas a los interesados.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	Impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Según Cronograma desde el día de la estructuración y publicación de los documentos previos.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Según Cronograma hasta el día del informe de evaluaciones
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	De manera documentada y coordinaciones directamente entre dueño de la necesidad y el resultado del estudio concluyendo de mercado.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Día a Día hasta la adjudicación.
NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO		
02		
Clase		Específico
Fuente		Externa
Etapas		Ejecución
Tipo		Tecnológico
Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)		Que haya fallas tecnológicas con los elementos o equipos con los que se realiza los procedimientos de odontología especializada (maxilofacial)
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que el servicio se detenga porque uno de los equipos presenta una falla técnica en su funcionamiento, por lo tanto se vea afectada la prestación del servicio de salud.
Probabilidad		3
Impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Evitar el riesgo, haciendo mantenimiento de los equipos, verificando la hoja de vida de cada uno y haciendo los controles de calidad que correspondan y así no entorpecer el objeto contractual.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	Impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato y el personal concurrente.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma del contrato.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Realizar un monitoreo constante definiendo la periodicidad de las revisiones técnicas requeridas.
	Periodicidad	Diario, mensual y Aleatoriamente
NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO		
03		
Clase		Específico
Fuente		Externa
Etapas		Contratación - ejecución
Tipo		Ambiental
Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)		Que no haya un área específica y adecuada para la recolección y manejo de residuos biológicos, así como para su embalaje, traslado y disposición final.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que dentro de las instalaciones de la entidad se cree un ambiente inadecuado por la inexistencia de un área específica para el manejo de los residuos biológicos incumplimiento a la legislación ambiental.
Probabilidad		2
Impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo Extremo
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Activar planes de contingencia para suplir la necesidad inspeccionar y revisar el cumplimiento del contrato para lograr su cumplimiento.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	Impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente se evidencie la situación
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Máximo al día siguiente de que se evidencie la situación
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Debe haber un monitoreo continuo, asignando responsabilidades y haciendo un seguimiento de las actividades correctivas.
	Periodicidad	Diaria o Mensual, de manera aleatoria.
NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO		
04		
Clase		Específico
Fuente		Externa
Etapas		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)		Que realicen un mal procedimiento o indiquen un mal tratamiento.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, se cree una desestabilización emocional, en su entorno familiar y psico afectivo.
Probabilidad		3
Impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Revisando y exigiendo al contratista procesos óptimos en la realización de procedimientos, en áreas adecuadas y habilidades, estableciendo sistemas de aseguramiento de calidad, y la expedición de póliza de responsabilidad civil.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	Impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato y el personal auditor concurrente.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificar el desempeño de las herramientas como muestreos aleatorios de calidad y definir periodicidad de revisión.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según citación para practica de exámenes
NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO		
05		
Clase		Específico
Fuente		Externa
Etapas		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)		Que el contratista no preste el servicio conforme a la necesidad, generando una deserción de los usuarios infantes en condiciones objeto del contrato y con posterioridad ellos decaigan en su estado de salud.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que su dignidad se vea alterada de cualquier modo, que se le vulneren sus derechos fundamentales, que afecte su entorno social, familiar y psico-afectivo, que sus condiciones de salud disminuyan y que su subsistencia sea altamente perjudicada.

Probabilidad		2
Impacto		6
Valoración del riesgo		6
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Cumpliendo con todas las especificaciones mínimas requeridas y obligaciones a cabalidad, informando los casos en los cuales se presente deserción y explicando los motivos que consideren fueron el motivo de la misma.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	3
	Impacto	4
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato, el personal auditor concurrente, Garantía y Calidad y el Contratista.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Durante toda su ejecución.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificando Historias clínicas, encuestando a la población usuaria en especial los familiares de los cincuenta o más niños que asisten a recibir el tratamiento.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según se informen casos relacionados.

ANEXO N° 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultados de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones y condiciones técnicas exigidas para cada uno de los ítems en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
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 Unidad Prestadora Arauca, 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 se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.
10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca o Regional de Aseguramiento en Salud No 5, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.
12. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo al decreto 1273 de 2018.
13. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
14. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.
15. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyo del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
16. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.

17. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional que labore de lunes a sábado teniendo un horario de atención a los usuarios y beneficiarios de 08:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 07:00 pm.
18. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.
19. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
20. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
21. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como **ANEXO No. 16**) y remitirlo a la oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DENOR para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA.** Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
22. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central.
23. El Contratista 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".
24. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
25. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar.
26. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
27. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
28. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones oficinas, avisos y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio. Etc.
29. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.
30. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades médico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico, Evolución, Tratamiento realizado, Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

31. Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
32. Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co, a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
33. El contratista deberá presentar el 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 de los trabajadores.
34. El Contratista 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
35. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
36. 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.

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.
12. Las demás que por Ley sean establecidas.

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, manifiesto con la suscripción de esta certificación, que la unidad solo presta los servicios primarios en salud como lo son la medicina general, odontología general y psicología, por consiguiente la Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con la habilitación ni el servicio de odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial, por lo que se hace necesario iniciar un proceso de contratación según el objeto del presente estudio previo, y la única forma de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y cubriendo las necesidades primarias en materia de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, es mediante la contratación de los servicios referidos.

Teniente **JEAN PEARE FERNÁNDEZ PÉREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca

ANEXO No.7

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito representante legal de la _____
certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se
llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 8

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Yo _____, identificado (a) como aparece al pie de la firma y en calidad de representante legal de la entidad _____, certifico que el personal que labora en la entidad, ha pasado por un proceso de selección en el cual se le han sido verificado sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que les acredita su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, y tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 9

RELACIÓN TALENTO HUMANO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO DE POSTGRADO	TIEMPO DE EXPERENCIA EN LA ENTIDAD QUE PRETENDE OFERTAR

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

ANEXO No. 10
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo, _____ representante de la firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la prestación de servicios de salud nivel II, odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial para los usuarios y beneficiarios del SSPN adscritos al Departamento de Policía Arauca en el municipio de Arauca. En las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

REQUISITOS		SI	NO
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).			
Debe contar con sede en el municipio de Arauca, para la atención de la consulta especializada y para realizar los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios odontológicos especializados.			
Debe contar con 01 sala de espera mínimo para cinco (05) personas.			
Debe contar con 01 sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.			
Debe contar con 01 sala de recepción.			

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

ANEXO No. 11
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

El suscrito_____ representante legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO

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

ANEXO No. 12
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 2 DÍAS	
ENTRE 1 Y 2 DÍAS	
ENTRE 1 DÍAS HASTA 2 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 2 DÍAS	
ENTRE 1 Y 2 DÍAS	
ENTRE 1 DÍAS HASTA 2 DÍAS	

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

ANEXO No. 13

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Bucaramanga,

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA SERVICIO DE SALUD SANTANDER
Avenida 61 N° 10-200, Real de Minas
Bucaramanga.

Ref: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto prestación de servicios de salud nivel II, odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial para los usuarios y beneficiarios del SSPN adscritos al Departamento de Policía Arauca en el municipio de Arauca.

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO N° 14

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es la prestación de servicios de salud nivel II, odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial para los usuarios y beneficiarios del SSPN adscritos al Departamento de Policía Arauca en el municipio de Arauca.

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 _____ 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 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 lo establecido en el 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 DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

ANEXO N° 15
OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO IVA INCLUIDO	% DE ÚNICO DESCUENTO AL TOTAL DE ÍTEM
1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 40.000	%_____
2	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 30.000	
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 40.000	
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 50.000	
5	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 50.000	
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 50.000	
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 70.000	
8	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 70.000	
9	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 110.000	
10	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 150.000	
11	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 300.000	
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 340.000	
13	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 310.000	
14	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 340.000	
15	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 280.000	
16	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 170.000	
17	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 170.000	
18	243110	RECESIÓN DE LESIÓN PROFUNDA MUCOSA ORAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	\$ 180.000	

ANEXO No. 16
PROCEDIMIENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Salud la Policía Nacional"

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	 POLICIA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSSMP	
Fecha:		

Version: 0

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: _____ DEPARTAMENTO: _____

I. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del Usuario: _____ Edad: _____
Tipo de identificación C.C. _____ T.J. _____ R.C. _____ NUP _____ N° _____ Teléfono: _____
Ciudad y Dirección de Residencia: _____

II. DIAGNOSTICO (S):

1. _____ Código C.I.E. 10 _____
2. _____
3. _____

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSSMP

Especialidad: _____ Subespecialidad: _____

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Código Cupe o Código Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se la realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alternativo empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizó: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administró: _____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1. _____

2. _____

3. _____

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

- 1 Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el médico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
- 3 Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotización del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido,

ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.		
Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si: ____ No: ____		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:		
No. CÉDULA:	REGISTRO MEDICO:	ESPECIALIDAD:
NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:		
X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA		
X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO		
APROBADO:	SI ☐	NO ☐
OBSERVACIONES:		
Firmas del Comité:		
Comité No:		
Fecha:		

ANEXO No. 17

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97". Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:

TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado "MATIS", se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

- a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;
- b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;
- c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;
- d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;
- e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;
- f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;
- g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;
- i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;
- j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
- l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;
- m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.
- n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos

al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:

- a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
- b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
- c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
- d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación

social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los párrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el

monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. **Parágrafo.-** Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. **CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud**

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:

- 1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
- 2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
- 3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
- 4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:

- a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
- b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto,

solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.