123

	PROCEDIMIENTO: RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LAS COMUNICACIONES OFICIALES	Página 1 de 1
		Código: 1GD-FR-0006
	NOTA INTERNA	Fecha: 04-10-2009
		Versión: 0

Nro ____

FECHA: 27 Julio 2021

PARA: CT Michael Prieto

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
P		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

Revisar antecedentes, verificar viabilidad y dar el tramite correspondiente de acuerdo a lo normado

Gracias

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro ____

FECHA: 28/07/2021

PARA: PT KATHIGON M.

DE: CT MICHAEL P.

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:	X	DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

AGUSAR Y MONTAR PROCESO.

COORDINAR CON ESTRUCTURADOR.

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. ____

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro. ____

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
RASES N° 8

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No
GS-2021-048401-DEATA
Soledad, 22 Julio de 2021.

Teniente Coronel
CARLOS SANCHEZ FLOREZ
JEFE RASES No 8
Avenida Circunvalar No 45-124
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Solicitud Requerimiento Contractual.

Respetuosamente solicito al señor Coronel, la autorización de este requerimiento contractual, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de realizar la aprobación al requerimiento contractual:

UNIDAD EJECUTORA:	RASES N ° 8				
IMP.PRESUP CONCEPTO:	SERVICIOS DE SUBESPECIALIDAD MEDICA EN REUMATOLOGIA CONSULTA AMBULATORIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.				
PROGRAMA	O		RUBRO:	Servicios para la comunidad, sociales y personales (020202009)	
VALOR VIG 2021	$ 12.000.000	VALOR VIG 2022	$ 10.000.000	PLAZO DE EJECUCION	9 Meses

Atentamente.

DR. LUIS PADILLA BARROS
MD -GUPAS UPRES

Vo. Bo. ___ / CT. MICHAEL PUELLO B.
Líder de Contrato RASES

Vo.Bo. ___ / CT. RAUL ALBERTO RAMIIREZ
Responsable Administrativo y Financiero (E)

Vo. Bo. ___ / CPS JAIRO JOSE VEJA RONDON
Asesor Jurídico UPRES - DEATA

Vo. Bo. ___ / PT. ANABEL RUZ SANABRIA
Responsable PRESUPUESTO RASES

Vo. Bo. ___ / IT. SERGIO GARCES MORALES
Responsable Planeación UPRES

Avenida Circunvalar No 45-124
Tel. 3669560
disan.clica-gutah@policia.gov.co

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 14/05/2012	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS RASES No. 8	
Versión: 2		

FECHA 15 - 07 - 2021

CERTIFICADO No. 314

PROGRAMA O

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT-DIAS	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	
RASES NRO 8	UPRES DEATA	7	AGOSTO 2021	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009)	SERVICIOS DE SALUD HUMANA (0202020090301)	SOLICITUD No. GS-2021-042161-DEBOL/PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA UPRES ATLÁNTICO.	12.000.000,00			1,00	12.000.000,00		
			ENERO 2022				**AUTORIZACIÓN VIGENCIAS FUTURAS AÑO 2022 - COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2021-025826-DISAN** SOLICITUD No. GS-2021-042161-DEBOL/PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN REUMATOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA UPRES ATLÁNTICO.	10.000.000,00			1,00	10.000.000,00		
							TOTAL					22.000.000,00		

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 22.000.000,00

IT. SERGIO LUIS GARCES MORALES
Responsable Planeación DISAN-RASES-GUSES

IT. SERGIO LUIS GARCES MORALES
Responsable Planeación DISAN-RASES-GUSES

RECIBE:

DR. LUIS PADILLA BARROS
Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo MEDICO GUPAS

RASES

Soledad, Julio 22 de 2021

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

SERVICIOS DE SUBESPECIALIDAD MEDICA EN REUMATOLOGIA CONSULTA AMBULATORIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121700	SERVICIOS DE SALUD	Practica medica	Servicios de prestadores especializados de servicios de salud	

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00) M/CTE.

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

No CERTIFICADO	FECHA	VIGENCIA	DESIGNACION PRESUPUESTAL	VALOR
314	15/07/2021	2021	020202009	12,000,000,00
314	15/07/2021	2022	020202009	10,000,000,00
			TOTAL	22,000,000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los posibles oferentes que podrán participar en el proceso de selección, pueden ser nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad), para lo cual los servicios de salud ofertados deben estar debidamente habilitados como de prestadores de los servicios de salud, por el respectivo ente territorial de salud competente del orden departamental, local o nacional, igualmente se recibe participación de las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La RASES No 8 a través de su Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPRES) Atlántico, posee una red propia de prestadores de servicios de salud conformada por un ESPCO (Establecimientos de Sanidad Policial Complementario), Clínica Regional Caribe de mediana complejidad, tiene la necesidad de suministrar los servicios de SUBESPECIALIDAD MEDICA EN REUMATOLOGIA, para brindar la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional pertenecientes al departamento del Atlántico, de acuerdo al plan de beneficios para la sanidad militar y policial contenidos en el Acuerdo No 002 / 01.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como alternativa Nro. 1, Contratación de los profesionales Médicos especialistas en la subespecialidad, de REUMATOLOGIA, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios por horas sean 95, 143 o 190 horas mes.

Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S que oferte este tipo de servicio en REUMATOLOGIA.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste el servicio requerido, ya que con la alternativa Nro.1 no es asequible la oferta de profesionales que acceda a este tipo de contrato por prestación de servicios.

POBLACIÓN OBJETO

La población de usuarios en el departamento del atlántico es de 32.525, de igual forma brinda apoyo a los usuarios de los departamentos que conforman la región 8 Caribe que son atendidos en la ESPCO-Clínica Regional Caribe por el proceso de referencia con un aproximado de 87.192 usuarios.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

2.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Oferta Económica La RASES, cancelara los servicios objeto con referente al valor de la consulta, MAXIMO al precio establecido en el siguiente cuadro.

CODIGO	ESPECIALIDAD	VALOR PRECIO TECHO
890302	CONSULTA DE REUMATOLOGIA	$105. 000.oo

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 la escogencia del oferente recaerá sobre la oferta de menor precio.

Para la evaluación debe diligenciarse el **Anexo No 8**.

2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, se debe aceptar la oferta de quien primero la entrego, por lo cual para estos procesos de selección se hace necesario establecer un mecanismo de radicación de propuestas que contemple la hora exactá de la presentación.

Se entenderá que hay empate cuando ambas propuestas, presenten un número idéntico en el porcentaje del valor ofertado. En caso de empate el criterio normativo señalado que se aplicara será la oferta que se haya entregado en primer lugar.

3. CONDICIONES DEL CONTRATO

3.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

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

3.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

3.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato es de NUEVE (9) meses, contados a partir de la fecha de expedición de la carta de inicio de ejecución del mismo.

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

3.4 FORMA DE PAGO

La RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES serán cancelados dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) 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 documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. 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. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
f. **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.
g. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
h. 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.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES.
b) Todo procedimiento adicional no autorizado, 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. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA RASES.
d) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.
f) Todo bien o servicio para la 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.

g) 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.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la RASES, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago

3.5 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el líder de referencia quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución Resolución No. 0090 del 15 de enero de 2018.

3.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los **Anexos No. 2 y No. 4** del presente estudio previo

3.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **Anexo No. 5** del presente estudio previo

3.8 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso de selección y contratación se realizará de forma total, mediante acto administrativo, dentro de los cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente al del vencimiento del término previsto para la entrega de observaciones a los informes de evaluación. La Seccional de Sanidad Atlántico, adjudicara el contrato a la (s) propuesta (s) más favorable (s) y conveniente (s) que cumpla (n) con los requisitos definidos en los Pliegos de Condiciones.

La RASES, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.

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

ANEXO No 6 – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

DR. LUIS PADILLA BARROS
SM-29 MD GUPAS - UPRES

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La RASES No 8 a través de su Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPRES) Atlántico, posee una red propia de prestadores de servicios de salud conformada por un ESPCO (Establecimientos de Sanidad Policial Complementario), Clínica Regional Caribe de mediana complejidad, tiene la necesidad de suministrar los servicios de SUBESPECIALIDAD MEDICA EN REUMATOLOGIA, para brindar la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional pertenecientes al departamento del Atlántico, de acuerdo al plan de beneficios para la sanidad militar y policial contenidos en el Acuerdo No 002 / 01.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como alternativa Nro. 1, Contratación de los profesionales Médicos especialistas en la subespecialidad, de REUMATOLOGIA, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios por horas sean 95, 143 o 190 horas mes.

Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S que oferte este tipo de servicio en REUMATOLOGIA.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste el servicio requerido, ya que con la alternativa Nro.1 no es asequible la oferta de profesionales que acceda a este tipo de contrato por prestación de servicios.

POBLACIÓN OBJETO

La población de usuarios en el departamento del atlántico es de 32.525, de igual forma brinda apoyo a los usuarios de los departamentos que conforman la región 8 Caribe que son atendidos en la ESPCO-Clínica Regional Caribe por el proceso de referencia con un aproximado de 87.192 usuarios.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

En la ciudad de Barranquilla existen dos entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado, con la infraestructura física y capacidad instalada de recursos tecnológicos habilitadas para prestar servicios de subespecialidades medicas:

- CLINICA DE LA COSTA Cra.. 50 No 80.
- IPS COOPERATIVA DE LA COSTA Cra. 42 Calle 75 esquina.
- CONSALUD IPS Cr 58 Cl # 74-71 Apto 2 El Prado, Atlántico,

a) **ANALISIS DEL SECTOR:** En el sector salud de la ciudad las entidades tanto públicas como privadas tienen como tendencia predominante en cuanto a la contratación de servicios de salud hacerlo con tarifas SOAT, sin embargo este tipo de servicio por la escasa oferta de mercado es a tarifas particulares.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** De esos potenciales proveedores de este tipo de servicios de salud de alta complejidad, se considera la posibilidad por su capacidad financiera, que contraten a tarifas particulares.

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

d) **VALORACION DE BENEFICIOS:** El beneficio de los costos en los servicios que se contraten en condiciones favorables de accesibilidad, oportunidad y calidad garantizan la prestación de estos servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL en esta región del país.

e) **PRECIOS DE MERCADO:** Según se anotó anteriormente la tendencia de facturar a tarifas particulares de las IPS existentes en la ciudad, mediante el estudio de mercado se obtuvo unos precios techos para lograr que la Seccional de Sanidad Atlántico siguiendo políticas de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

f) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Se estipulan en el **Anexo No 2** Se tiene la certeza del cumplimiento de esas condiciones por parte de los potenciales oferentes existentes en el mercado para prestar los servicios de salud de alta complejidad a los usuarios del SSPN.

g) **MONEDA A CONTRATAR** En pesos colombianos

3. ANALISIS DE PRECIOS

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

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

3.1. PRECIOS SECOP,

No se encontraron contratos de similares condiciones técnicas.

3.2. PRECIOS HISTORICOS:

Para los últimos tres años los contratos que han realizado por parte de la Seccional para prestar servicios, nos muestran la siguiente dinámica histórica de tarifas:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	AÑO	TARIFAS CONTRATADAS
COMSALUD IPS	67-7-2012	2016 -2017	CONSULTA $80.000.00
COMSALUD IPS	67-7-20300	2018 -2019	CONSULTA $70.000.00

Con base en estos antecedentes, la tendencia histórica para la contratación es valor consulta $75.000.oo precio promedio.

3.3. PRECIOS DE MERCADO

Para la realización del estudio de mercado se invitó a varias instituciones con la finalidad de conocer el valor de oferta de los servicios y el valor tarifario de los procedimientos

CODIGO	ESPECIALIDAD	COTIZACION 1	COTIZACION 2	PRECIO DE MERCADO
890302	CONSULTA REUMATOLOGIA	$ 120.000	$150.000.00	$135.000.00

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

En el siguiente cuadro se muestra el valor estimado final para contratar los servicios de REUMATOLOGIA. Esta estimación se hizo con base al comportamiento histórico de la demanda, morbilidad predominante durante el periodo 2018-2019.

ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD CONSULTAS MES	VALOR PROMEDIO MES
REUMATOLOGIA	CONSULTA AMBULATORIA	30	$2.500.000.oo

CONSULTAS	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO POR CONSULTA
REUMATOLOGIA	N/A	$75.000.00	$135.000.00	$105.000.00

VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se solicita un valor total de:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
				SERVICIOS REUMATOLOGIA	9	$2.500.000.00	$22.000.000.00
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$22.000.000.00

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por RASES No 8, Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: **4.1.1.1.** Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. **4.1.1.2.** Cumplir con el decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. **4.1.1.3.** Cumplir con la Resolución 1441 de 2013 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para Habilitar los servicios y se dictan otras Disposiciones. **4.1.1.4.** Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad enmarcados en el Decreto 780 de 2016 relacionados con las características de Calidad: Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. **4.1.1.5.** EQUIPOS: Los equipos biomédicos deben cumplir las normas técnicas de habilitación, hoja de vida de cada equipo, con su manifiesto de importación, plan de mantenimiento, última revisión, calibración establecida según la naturaleza del equipo.		
2	**CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES** El servicio de del prestador-proponente se encuentre debidamente habilitado para ello en su jurisdicción, mediante acto administrativo o certificación expedida por la autoridad de salud competente, de acuerdo al decreto 1011/2006 expedido por el Ministerio de Protección Social Para el cumplimiento de lo anterior anexar certificación de habilitación o renovación vigente según la resolución 2003 / 14. COD. 348		
3	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS** de la Entidad oferente		
4	**MODELO DE ATENCION**: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
5	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Para cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá anexar la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) emitida por la ARL o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) en cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y la resolución 0312 del 2019. Deberá anexar el certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas. **Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA**		
8	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**: El Oferente deberá cumplir con las normas universales de		

	bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Documentos a revisar: PGIRSA actualizado (decreto 1076), registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link ideam), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631), actas de incineración de residuos. Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA		
9	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR OFRECER EL SERVICIO** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados en los últimos tres años, de proyectos iguales o similares al objeto del presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto del grupo o grupos a ofertar del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) certificaciones por contratos EJECUTADOS (anexar copia de los contratos) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide		
10	**IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO - NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, especialista y su especialista;. Así mismo deberá anexar el respectivo listado de relación de talento humano de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, especificando nombre, documento de identidad y profesión, de acuerdo al grupo a participar. Diligenciar Anexo 7. **Lo anterior será objeto de verificación en VISITA TECNICA**		
11	**PERSONAS ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta las personas de enlace, que se encargaran de: 1. Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre _____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____		

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD
En mí calidad de Director de la ESPCO-Clínica Regional Caribe, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la Planta de Personal, no existe el personal, ni los recursos técnicos para suplir la demanda para PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REUMATOLOGIA, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios, por lo anterior se concluye que la única alternativa de resolver la misma, es a través de la contratación estatal de esos servicios. Firma, _____ Capitán ELKIN JOSE MIRANDA GRAU Jefe ESPCO -DEATA

ANEXO 4
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) 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.
4.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **RASES**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
5.) 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.
6.) 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) 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.
8.) 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.
9.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
10.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
11.) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.
12 El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 3 de septiembre del 2013 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) y en la Resolución 057del 07 de febrero de 2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.
13.) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
14.) Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la RASESA, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 referencia y contrarreferencia de la RASESA

la única dirección electrónica válida para este proceso es disan.clica-refe@policia.gov.co, o con el medico auditor de concurrencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

d. 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 contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la RASES, 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.

e. Referencia: Para los servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES.

f. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

g. Contra-referencia: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP la contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

h. 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.

15.) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la RASES los primeros cinco días del mes.

16.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional del Caribe, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

17.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, e informar cuando este ejecutado el 50% y luego el 80% del valor total del contrato.

18.) Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el especialista genera excusa hasta 15 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas 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 las excusas de servicio parcial y en los 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 va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente

19.) El oferente deberá garantizar que los especialistas 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 medico 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 medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

20) Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días

21) **EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA RASES Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**

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** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 6
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

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

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 60 días calendario más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 1 año más.
* Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
* Póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 300 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMML V e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMML V. numeral 2 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 400 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) SMMLV e inferior o igual a cinco mil (5.000) SMMLV. numeral 3 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del contrato.

ANEXO 7

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
PROFESIONAL MEDICO REUMATOLOGO

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCION :
TELEFONO :

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD :

FIRMA DEL DIRECTOR CIENTIFICO DE LA ENTIDAD:

ANEXO No 8

VALORACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA

Señores
POLICÍA NACIONAL
RASES
Ciudad.

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

CODIGO	ESPECIALIDAD	VALOR OFERTADO
890302	REUMATOLOGIA CONSULTA AMBULATORIA	

Nota: Recordar que el precio techo quedo establecido en $105. 000.oo

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

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

Anexo 9

"Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP)"

LINEAMIENTOS PARA LA RED EXTERNA

INTRODUCCIÓN

En aplicación al Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 "Por *medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones",* en el capítulo II Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, literal a). Por parte de los prestadores de servicios de salud, numeral 3, Modelo de prestación de servicios definido por el prestador, literal b). Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, numeral 2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago; la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional emite el presente Instructivo que complementa lo establecido en el Instructivo N°013 del 04/06/2013 DISAN/AGESA *"Modificación al Modelo de Regulación para la Prestación de Servidos de Salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional",* en su numeral 4,2.4. Punto 2. Que trata sobre el suministro por parte de las Unidades de Sanidad Policial a las IPS contratistas, del Modelo de atención en salud definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional especificándole a la IPS según el objeto de contratación, cuál sería su participación y compromisos con éste.
Establecido mediante Acuerdo No.70 del 02 de agosto de 2019 "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".

1. Generalidades del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP). El Modelo de atención 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 de usuario SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial. 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 descrito en el presente acuerdo.

2. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) con Enfoque de Salud Familiar y Comunitario:

la Ley 1438 de 2011 establece como definición: "La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana" (Ley 1438 de 2011 capítulo III, artículo 12)
"La Atención Primaria en Salud se regirá por los principios de: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad" (Ley 1438 de 2011 capítulo III).
Este enfoque de APS tiene las siguientes connotaciones: 36
- Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad.
- Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud.
- Deriva su acción de los principios de intersectorialdad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio.
- Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual. - Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.
- Promueve la atención integral, integrada y continua.
- Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
- Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales.
- Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

La estrategia de Atención Primaria en Salud busca generar bienestar y abordar el riesgo de Salud desde las condiciones de la comunidad y de cada uno de sus integrantes. Superpone los objetivos de las personas y la comunidad sobre los de los agentes del SSMP y reorienta su intervención.

La estrategia de Atención Primaria en Salud tendrá un énfasis en el enfoque de la salud familiar y comunitaria, reconociendo a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud entendiendo que debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.
Con la orientación de este enfoque, las poblaciones son adscritas, atendidas y acompañadas de manera integral por equipos interdisciplinarios de salud vinculados a prestadores primarios en el marco del componente primario de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, quienes lideran el cuidado de la salud a través de planes de intervención que incluyen atenciones y acciones para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, familias y comunidades, como sujetos de atención en salud, de acuerdo con las potencialidades y necesidades existentes.
Este enfoque mejora la capacidad resolutiva y la calidad de la prestación de servicios de salud en el componente primario y permite controlar la remisión al componente complementario sin demérito de la calidad y continuidad de la atención.
Nuestro modelo establece: como prestador primario los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) y Grupos de Apoyo y Diagnóstico terapéutico (GADT), los cuáles liderarán el cuidado de la salud, a través de planes integrales de cuidado que se brinden en los entornos (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional) que incluyen intervenciones y acciones según las diferentes modalidades de atención, para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, las familias y comunidades acorde a sus competencias.
Los GADT propiciaran los mecanismos efectivos de canalización y referencia a servicios de mayor complejidad como parte de la prestación complementaria en comunicación permanente con el líder del EBAS.
Los Establecimientos de Sanidad Militar y de la Policía Nacional definidos como prestadores complementarios y las IPS designadas por el asegurador o contratadas, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario, posterior a la prestación de servicios según su pertinencia, éste prestador deberá realizar la contrareferencia, con el objetivo de brindar la continuidad de la atención en aquellos eventos o contingencias de enfermedad correspondiente, que requieran prestaciones o capacidades de tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario.
El prestador complementario deberá estar acorde a las capacidades de la RISS dentro de un territorio y cumplirá las intervenciones de salud establecidas en las RIAS conforme a su competencia.
Al componente complementario, se derivan los pacientes que requieren atención para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas, no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de un territorio, o incluso en varios territorios y que como tal, pueden constituirse en centros de referencia nacional.
Además de lo anterior, se define la organización del sistema de referencia y contrarreferencia al interior de la red, contando con los procedimientos y mecanismos para su operación, evaluación y seguimiento, así como un sistema de información y de recursos logísticos que soporten la gestión del proceso de atención y garanticen oportunidad, disponibilidad, pertinencia, suficiencia, accesibilidad, seguridad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios.