MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUS Nª 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Fecha:	Soledad – atlántico 19 de agosto de 2021		
Hora de Inicio:	08:00 A.M	**Hora finalización**	**09:00 A.M**
Lugar:	Unidad Prestadora de salud atlántico – sala de junta Grupo administrativo y financiero.		

ACTA N° 1035 /RASES 8 – UPRES BOLIVAR GRUCO- 17.2

Consolidación, los integrantes del comité evaluador abajo firmantes y comité de adquisición, con el fin de consolidar el resultado de las verificaciones y evaluaciones técnica, jurídica, económica y financiera y la presentación aval para la adjudicación del proceso de las propuestas presentadas en el proceso de contratación directa **N° PN RASES 8 CD 017-2021**, cuyo objeto es "prestación de los servicios de salud de primer y segundo nivel, consulta externa, hospitalización y urgencias en especialidades de atención en salud en el municipio Magangué, para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en jurisdicción del departamento de Bolívar".

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes
2. Proponentes
3. Antecedentes del proceso
4. Desarrollo
5. Conclusiones
6. recomendación de definición
7. Cierre

DESARROLLO

1. VERIFICACIÓN DE ASISTENTES

❖ **Comité Evaluador**

- Verificación financiera y evaluador económico: CPS. FRANCIA ANGULO SANTOS.
- Verificación técnica: Patrullero. DEIBER ARGUMEDO TIRADO.
- Verificadora jurídica: CPS. Abogada JANNISE CORREA AYOLA.

❖ **Comité de Adquisiciones:**

- Jefe administrativo y financiero CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLÓN
- Jefe de contratos CT. MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
- Responsable de Planeación IT. SERGIO LUIS GARCES MORALES
- Jefe de presupuesto SI. ANABEL RUIZ SANABRIA
- Asesor Jurídico CPS. OMAR TORRES HERNANDEZ

2. PROPONENTE:

Nombres y Apellidos o Razón social	identificación	Teléfono	Dirección
E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	900.196.347-6	6888223	Barrio San José, Avenida Colombia No. 13 – 146.

3. ANTECEDENTES DEL PROCESO:

OBJETO: "prestación de los servicios de salud de primer y segundo nivel, consulta externa, hospitalización y urgencias en especialidades de atención en salud en el municipio Magangué, para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en jurisdicción del departamento de Bolívar".

PRESUPUESTO: El valor estimado para la presente contratación es de ciento treinta millones de pesos M/Cte. ($ 280.000.000) vigencia 2021 y 2022.

CDP: 33421 del 22 de julio de 2021
APERTURA: 26 de julio de 2021.
CIERRE: 29 de julio 2021

OFERTAS PRESENTADAS POR EL OFERENTE:

Nombres y Apellidos o Razón social	identificación	Teléfono	Dirección
E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	900.196.347-6	6888223	Barrio San José, Avenida Colombia No. 13 – 146.

4. DESARROLLO:

4.1 VERIFICACIÓN JURÍDICA:

Una vez revisados los requisitos jurídicos habilitantes exigidos en el pliego de condiciones, sobre los cuales se hace una relación en el siguiente cuadro cotejarlos con los documentos cargados, estas se ajustan a lo consagrado en las leyes 1474 del 2011, 1955 de 2019 y decreto 1082 de 2015 así:

REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	**CUMPLE**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O EQUIVALENTE	**CUMPLE**
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	**CUMPLE**
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	**CUMPLE**
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	**CUMPLE**
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA	**CUMPLE**
ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	**CUMPLE**
AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**CUMPLE**
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES VIGENTE	**CUMPLE**
ACTA DE JUNTA DE SOCIOS O SU EQUIVALENTE	**NO APLICA**
CERTIFICACIÓN BANCARIA	**CUMPLE**

CONCEPTO: La evaluadora jurídica determina que el proponente E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, cumple con el lleno de los requisitos jurídicos exigidos dentro del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA PN RASES 8 CD 017 - 2021.

4.2 VERIFICACION Y EVALUACION TECNICA

4.2 VERIFICACION Y EVALUACION TECNICA

Dentro del proceso objeto de evaluación, el comité técnico procede con la evaluación así:

Se Procede a la realización de la evaluación TECNICA de la entidad **ESE HOSPITAL LOCAL DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE** en los siguientes términos.

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

No.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD	CUMPLE	
			SI	NO
1	SERVICIOS	1	x	
2	PROCEDIMIENTOS	1	x	
3	INSUMOS	1	x	
4	MEDICAMENTOS POS	1	x	
5	MEDICAMENTOS NO POS	1	x	
6	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1	x	
7	OXIGENO	1	x	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la tecnología, infraestructura, recurso humano. Así como la calidad de la prestación de los servicios de salud.	x	
2	CAPACITACIÓN: La firma oferente deberá certificar que brindará una adecuada capacitación a todo el personal de su empresa, a fin de garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. De igual forma deberá capacitar a su personal, en el acatamiento de los valores, tales como el de la honestidad, la legalidad y la transparencia.	x	
3	MEJORA TECNOLÓGICA La firma oferente deberá certificar que los equipos y maquinarias utilizadas para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, sean de última tecnología y que estos cumplan con los requisitos de ley, a fin de que garanticen la calidad del servicio exigido por la Institución. PUNTOS DE DISTRIBUCIÓN: el oferente debe garantizar que la prestación del servicio de salud, sea en el municipio de Magangué en las instalaciones del oferente ganador y que cumplan con todas las especificaciones habilitantes de ley.	x	
4	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001.	x	
5	La consulta especializada, así como exámenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR, se realizarán en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a subcontratar debe de anexar el certificado de Habilitación de la entidad contratada.	x	
6	El contratista se compromete a realizar los procedimientos	x	

	y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad.		
7	Para pacientes de primera vez se requiere resolutivita (diagnóstico y plan de manejo, sistema contrarreferencia).	x	
8	SE DEBE DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA SIN EXCEPCIÓN EL FORMATO 013 DE REFERENCIA Y AUTORIZACIONES, EL CUAL SERÁ ENTREGADO Y REVISADO POR LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ADEMAS SERÁ SOPORTE OBLIGATORIO DE CUENTA, ASÍ MISMO DEBE SER DILIGENCIADA LA HISTORIA CLÍNICA Y EL RIPS RELACIONADO	x	
9	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se requiere un medicamento adicional debe solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato independiente y particular.	x	
10	En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resume de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de diligenciar el formato CTC.	x	
11	El contratista deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y la Ley 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL del personal.	x	
12	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, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente	x	
13	SOLO PODRÁN OFERTARSE LOS SERVICIOS QUE LA IPS Y SUS FUNCIONARIOS ESTEN EN CAPACIDAD DE REALIZAR SEGÚN LA COMPLEJIDAD DE LAS IPS DE LA CIUDAD.	x	
14	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes.	x	
15	El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialista.	x	
16	La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y	x	

	TERAPEUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial.		
17	entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra referencia unidad prestadora de salud Bolívar, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.	x	
18	las citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados.	x	
19	debe respetarse la malla de pertinencia de referencia, medicamentos y servicios, de acuerdo a lo establecido en el instructivo 048 de 2007.	x	
20	prescripción de medicamentos fuera del listado. la necesidad de utilizar ambulatoriamente medicamentos no incluidos dentro del manual único de medicamentos (acuerdo 045 de 2007) debe previamente justificarse diligenciando el formato autorización de medicamentos, según lo establecido en la resolución 287 de agosto de 2001.	x	
21	El Proceso de AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO Incluye: DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, por parte del médico tratante (Especialista o Subespecialista). No son válidas las realizadas por medicina u odontología general. ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES: FORMULA ORIGINAL EXPEDIDA POR EL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE. ✓ FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de Identidad, Registro Civil). ✓ Fotocopia del carné o constancia vigente. SE REMITE A LA DISAN a) Oficio de la Jefatura UPRES Bolívar a la DISAN, la solicitud de evaluación del medicamento. b) Cuadro de justificación del medicamento prescrito c) Fórmula original del medicamento prescrito (si es fórmula particular se debe transcribir) d) Formato original de justificación del medicamento e) Fotocopia del carné del usuario f) Fotocopia del documento de identidad del usuario SI EL MEDICAMENTO ES AUTORIZADO a) Se solicita a la entidad contratada el despacho del	x	

<table>
<tr><td></td><td>medicamento
b) Se anexa fotocopia del reporte del comité técnico científico de la DISAN anexando la formula.

ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL USUARIO CON BASE EN LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA DISAN.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22</td><td>La Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cartagena, en pagos parciales, La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la oficina de central de cuentas ubicada en el comando de la Policía Metropolitana de Cartagena - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

<table>
<tr><td>N°</td><td>No. FACTURA</td><td>FECHA DE FAC</td><td>FECHA DE ATE</td><td>NOMBRE PAC</td><td>No. IDENTIFICACION</td><td>PROCEDIMIENTO (CODIG</td><td>DIOSO (C</td></tr>
</table>
</td><td>x</td><td></td></tr>
</table>

		TUR A	NCI ON	IEN TE		O CUPS)	10)				

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.
¿l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía

	Nacional. Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, 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 que se indique. Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos. Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Debe anexarse adicionalmente a la facturación: - El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o		

	para la realización de cualquier procedimiento programado. - El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Bolívar. - El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. - El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. - Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. - Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. - El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. - El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. - Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos: Autorización de servicios ambulatorios: 1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe		

	incluir el número del mismo. 5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia 6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización. 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante. 9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras. 10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística. 11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran" 12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines Autorización de servicios hospitalarios: 1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Unidad y/o Regional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización. 3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.		

	4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica. 6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional. 9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo. 10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos. 11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras. 12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística. 13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran". 14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines. Autorización de servicios de salud especiales: 1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la		

	Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios". 2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema. PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS RADICACIÒN DE CUENTAS: La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Requisitos establecidos por la Dian. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.		

	La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones OBJECIONES Y GLOSAS: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. OBJECIONES Y GLOSAS. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. CONCILIACION DE GLOSAS En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. PARA EL PAGO • Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el		

	SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato. • Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato CAUSALES DE NO PAGO: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la DSP. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • la atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. • Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen AUDITORÍA DE CONCURRENCIA La auditoría concurrente es realizada por el médico de		

	concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS. Definida mediante el instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad		
23	SISTEMA DE FARMACO VIGILANCIA De igual forma si existe la necesidad de realizar el CAMBIO de la marca comercial contratada de un medicamento por otra marca comercial (no necesariamente la molécula original), se debe diligenciar la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS El Proceso de FARMACOVIGILANCIA incluye:	x	

	Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario: No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o produce efectos secundarios o colaterales indeseables. EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS. Se remite a la DISAN al comité de fármaco vigilancia en Bogotá. ☐ Original del formato de fármaco vigilancia ☐ La fórmula original ☐ Fotocopia del carnet del usuario ☐ fotocopia del documento de identidad del usuario. El Comité de Fármaco vigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial. En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista. En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos.		
24	OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) INFORMACION Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	x	
25	PAUTAS GENERALES Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales. Además de los deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, cumplir cabalmente con sus	x	

	Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.		
26	CLAUSULA AMBIENTAL: "El oferente deberá certificar por escrito: el compromiso de recoger, transportar y realizar la disposición final de RAAES, en una proporción igual al peso de elementos y/o materiales adquiridos en el presente proceso, en coordinación y con aprobación del supervisor del contrato, de lo cual dará una certificación de la disposición final del material dispuesto para su eliminación técnica: lo cual estará de acuerdo con la normatividad ambiental así: ✓ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. ✓ Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. ✓ Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". ✓ Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". ✓ Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones..."	x	
27	GRUPO 11: Consulta Externa, Capítulo 16 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001; especialidades: las especialidades ofertadas,	x	
	listado de procedimientos ofertados con precio y código cups, en archivo Excel, como esta en el acuerdo 002, el cual se anexa al proceso (inmodificable), por ningún motivo se debe alterar la relación descrita en el acuerdo 002 (archivo Excel) la oferta debe ser por grupo. cuando el oferente oferte paquetes y este se rompa, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar pagara por ítem individual. el oferente debe presentar su oferta por grupos, el ítem ofertado y portafolio de servicios en medio magnético y sus paquetes respectivos. este ítem será calificado como cumple/ no cumple.	x	
28	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.	x	
29	Certificar Oportunidad para cada uno de los servicios	x	

	obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 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. 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 al Subsistema de Salud de la Policía Nacional o a terceros. 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, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. 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. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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", correrán por cuenta del prestador. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. Una vez agotado el 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 justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y		

	ofertados.		
30	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.	x	
31	Los medicamentos pactados, serán los descritos en el vademécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICIA NACIONAL el cual se adjunta, esto es válido para las instituciones que oferten los grupos anteriormente establecidos.	x	
32	Los precios para medicamentos serán pactados entre las partes y en ningún momento deben ser superiores a los valores establecidos en la lista de precios del PLM vigente, cuando se requiera moléculas de marca, o que se encuentre fuera del vademécum institucional, la orden médica debe ir perfectamente justificada por el especialista en la Historia Clínica y en las Ordenes médicas y notas de enfermería. Para el caso de insumos, el valor será pactado entre las partes y en ningún momento deben ser superiores al establecido en el índice de precios al consumidor, máximo al 12% del precio de compra	x	
33	El contratista deberá anexar paz y salvo de los contratos que sean realizado por el contratante, el cual no deben tener contratos sin liquidar vigentes.	x	
34	Se requiere que todos los servicios presentados y ofertados estén debidamente habilitados.	**x**	
35	La entidad ofertante si subcontrata algún servicio debe ser ajustado a la tarifa ofertada, en ningún caso se aceptará cambio de la tarifa pactada.	**x**	
36	El ofertante estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio.	**x**	
37	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y la oficina de auditoria médica para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.	**x**	
38	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.	**x**	
39	Se requiere cumplir con todos los requisitos solicitados como mínimos, en aras de garantizar la integralidad de los servicios	**x**	
40	En el momento que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar tenga los materiales de osteosíntesis estos podrán ser suministrados por ella y si este no puede suministrarlo se autorizara mediante precio de referencia, siempre y cuando este sea verificado con el precio del mercado y cumplan con todos los requisitos.	**x**	
41	El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que	**x**	

	se presente.		
42	El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del FOSYGA, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de glosa total el servicio prestado.	**X**	
43	Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	x	
44	Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.	x	
45	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.	x	
46	información que el contratista debe suministrar a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar de la Policía Nacional durante la ejecución del contrato: a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b) Reportar la ejecución del contrato al supervisor del	x	

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DI O: O (C 1(

<table>
<tr>
<td></td>
<td>contrato; en los formatos semanal y mensual al correo debol.upres-aut@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:
FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____

TOTAL:
<table>
<tr><th>DIAS SEMANA</th><th>FECHA</th><th>VALOR EJECUTADO</th><th>NRO. DE USUARIOS</th><th>NRO. PROCEDIMIENTOS</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>LUNES</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>MARTES</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>MIERCOLES</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>JUEVES</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>SABADO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>DOMINGO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR
FECHA: _____
ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____

TOTAL:
<table>
<tr><th>MES</th><th>FECHA</th><th>VALOR EJECUTADO</th><th>NRO. DE USUARIOS</th><th>NRO. PROCEDIMIENTOS</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>MES 1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>MES 2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>MES 3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>MES 4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>MES 5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>MES 6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>MES 7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td>47</td><td>Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana del municipio de Magangué para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>48</td><td>Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>49</td><td>El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>50</td><td>Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin</td><td>x</td><td></td></tr>
</table>

	informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.		
51	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co	x	
52	Se compromete las I.P.S. ganadora de la oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para el caso de respuestas a Interconsultas, contrarreferencia y/o solicitudes de servicios, hospitalizaciones o exámenes diagnósticos o en complementación terapéutica y para el caso de todas las formulaciones de medicamentos y atenciones de urgencia; en caso de suceder lo contrario la UPRES Bolívar descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la Unidad Prestadora de Salud Bolívar descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados.	x	
53	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	x	
54	El servicio programado a solicitar por el contratista y a autorizar por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la	x	

	firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.		
55	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el código de autorización del servicio (expedido por funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.	x	
56	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan 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 pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	x	
57	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la ESE contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 00002003 del 28 de mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la 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/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	x	
58	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	x	
59	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas	x	

	para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.		
60	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	x	
61	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites No. 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: a) Para acceder al servicio directamente con el proveedor se 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 hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del Área de Sanidad Bolívar, 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 NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). c) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites No. 019 de 2012.	x	
62	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. c) Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro	x	

	civil o NUIP). d) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites No. 019 de 2012.		
63	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.	x	
64	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Bolívar, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.	x	
65	Los procesos de referencia y contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantarán a través del aplicativo Web institucional, para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de referencia y contrarreferencia. Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de referencia y contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.	x	
66	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE	x	

	PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono fijo 6609340 al Avantel No.: 3506781433 o al o mail debol.upres-aut@policia.gov.co.		
67	La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	x	
68	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN], no sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS, para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones del Área de Sanidad Bolívar, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.	x	
69	Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES (solo en Triage 1 y/o 2) de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención para la entrega del código de notificación de la urgencia. Es importante aclarar que la urgencia debe ser notificada a Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar según lineamientos	x	

	internos de la institución y el código será generado por esta misma oficina. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en el Artículo 3 de la Resolución 3047 de 2008 del MINISTERIOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL y el formato a utilizar corresponde al estipulado en el Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el oferente se compromete a solicitar la autorización por parte de la Central de Autorización Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar, quien podrá declarar la pertinencia y autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o solicitar trasladar a un nivel mayor de complejidad en su red contratada o su red propia, sin que este paso aquí establecido, se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 de 2008 MINPROTECCIÓN SOCIAL, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 de la citada resolución.		
70	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato	x	
71	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	x	
72	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o el Área de Sanidad Bolívar consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.	x	
73	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas la Unidad Prestadora de Salud Bolívar concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.	x	
	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las	x	

	siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor		
74	El oferente 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	x	
75	La Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital	x	
76	El oferente debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Bolívar	x	
77	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 10 días	x	
78	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata	x	
79	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptará la oportunidad a máximo 3 días	x	
80	La IPS oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de máximo 30 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso	x	
81	El oferente deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados	x	
82	Los niños entre menores a 1 y 5 años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento	x	
83	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptará la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el	x	

	responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento		
84	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptará la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.	x	
85	La I.P.S. se compromete a tramitar el documento de referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo	x	
86	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas	x	
87	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual	x	
88	El oferente se compromete a Informar al supervisor del contrato cuando el contrato se haya ejecutado en un cincuenta por ciento (50%) y en un setenta por ciento (70%) sobre el valor del contrato	x	
89	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la Unidad Prestadora de Salud Bolívar a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y serán asumidos por el contratista	x	
90	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato	x	
91	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el	x	

	supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando		
92	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud	x	
93	El Contratista deberá contar con la constancia de inscripción en el registro especial de prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga	x	
94	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados	x	
94	La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces	x	
	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS	x	
1	EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO. Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el oferente deberá acreditar una experiencia mínima en el mercado de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre del proceso, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente. Igualmente, el oferente deberá presentar certificaciones de minimo tres (03) contratos ejecutados (Con concepto favorable) cuyo objeto sea la Prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación celebrados durante los últimos años; dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la	x	

	presente contratación. Las certificaciones para que sean ACEPTADAS al momento de presentar las ofertas deben contener DE FORMA OBLIGATORIA como mínimo la siguiente información básica: 1) Nombre del contratante. 2) Objeto del contrato. 3) Número del contrato. 4) Valor del contrato. 5) Plazo. 6) Fechas de inicio y finalización. 7) Nombre del contratista. 8) La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin. No se admiten: - Certificaciones de Subcontrataciones - Auto certificaciones - Copias de contratos - Facturas - Órdenes de pedido - Órdenes de suministro - Órdenes de pago - Se aclara que se requieren certificaciones. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. En el evento que el oferente presente más de tres (03) certificaciones, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (03) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas. <u>En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012.</u>		
2	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO. El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el		

	objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos: ✓ Nombre del profesional y/o técnico. □ Edad. ✓ Número de documento de identidad. ✓ Número del registro de inscripción departamental en la Secretaría de Salud. ✓ Número de tarjeta profesional. ✓ Título de formación universitaria y/o académica. ✓ Nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.		
3	EXPERIENCIA. El oferente deberá acreditar como mínimo un año (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente anexando los soportes.	x	
4	HABILIDADES. La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud, demostrando una excelente comunicación escrita, adecuada habilidad social evidenciada en la constante comunicación con compañeros de trabajo, con diversa formación académica, desarrollo del liderazgo mediante la aplicación de iniciativas que mejoren la calidad de información en salud que se suministra para la posterior toma de decisiones	x	
5	FORMACIÓN. El oferente deberá demostrar que cuenta con el personal asistencial capacitado, con estudios de Especialización, Maestría, Doctorado y demás, propicios para la atención de pacientes por las diferentes especialidades requeridas. Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, de igual forma el proponente deberá anexar los certificados que acrediten los estudios realizados por cada profesional, tales como diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud del Departamento de Bolívar para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación del ICFES.	x	
6	EXPERIENCIA DEL PERSONAL. El oferente deberá demostrar que cuenta con el talento humano asistencial y administrativo que le permita cumplir con el objeto de este contrato, por esta razón el representante legal deberá	x	

	anexar documento firmado donde indique el tiempo de práctica por todos y cada uno de los funcionarios administrativos y asistenciales en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, igualmente debe garantizar que realizo la verificación de los títulos profesionales del personal con el cual pretende ofrecer el servicio NOTA: El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar de Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y la protección social.		
7	Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que 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 la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. ✓ Igualmente, el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: ✓ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ 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. ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ✓ Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. ✓ EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. ✓ ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con	x	

	capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. ✓ Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.		
8	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones: ✓ Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. ✓ Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados ✓ Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. ✓ Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. ✓ Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. ✓ Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal. ✓ Proceso de atención al usuario ✓ Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas) ✓ Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados. ✓ Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta. ✓ El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio. ✓ Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los	x	

	hospitalarias. ✓ El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.		

ÍTEM	DESCRIPCION	OFRECE	
		SI	NO
1	SERVICIO DE URGENCIAS	x	
2	CONSULTAS ESPECIALIZADAS AMBULATORIAS, INTERCONSULTAS Y VALORACIONES	x	
3	CONSULTAS SUB-ESPECIALIZADAS, INTERCONSULTAS Y VALORACIONES	x	
4	SERVICIO AMBULATORIO (PROCEDIMIENTOS)	x	
5	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	x	
6	SERVICIO DE UC INTENSIVOS, UC INTERMEDIOS Y UC CRÓNICO:	x	
7	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO	x	
8	OXÍGENO	x	
9	DEMAS SERVICIOS HABILITADOS	x	
10	CONSULTAS E INETRCONSULTAS	x	
11	LABORATORIOS	x	
12	PAQUETE COVID	x	
13	TOMA DE MUESTRAS COVID	x	
14	NEUROLOGIA	x	
15	CARDIOLOGIA	x	
16	AUDIOMETRIA	x	
17	HEMODINAMIA	x	

CONCEPTO: Analizada y verificada la propuesta presentada por el oferente ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, identificado con numero de NIT 900196347, se pudo establecer que CUMPLE con los requisitos de orden técnico establecidos en la invitación del proceso de la referencia, se habilita para seguir en el proceso de la referencia.

4.3 VERIFICACION ECONOMICA:

CUADRO DE TARIFAS OFERTADOS ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

CONDICIONES DEL SERVICIO	VALOR VIGENCIA	TARIFA DE REFERENCIA	TARIFAS A OFRECER
Prestación de los servicios de salud de primero y segundo nivel consulta externa en especialidades de atención en salud en el municipio Magangué, para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de policía nacional en jurisdicción del departamento de Bolívar	$ 200.000.000 vigencia.2021 $ 80.000.000 VF 2022	SOAT-15%	SOAT-15%

CONCEPTO: Analizada y verificada la propuesta presentada por el oferente ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, identificado con numero de NIT 900196347, se pudo establecer que CUMPLE con los requisitos de orden económicos establecidos en la invitación, en cuanto a las tarifas ofrecidas no sobrepasan el valor techo del proceso de la referencia, se habilita para seguir en el proceso de la referencia.

5. CONCLUSIONES:

LOS COMITÉ EVALUADORES: recomienda se le adjudique el proceso PN RASES 8 CD 017-2021, cuyo objeto es la "prestación de los servicios de salud de primer y segundo nivel, consulta externa, hospitalización y urgencias en especialidades de atención en salud en el municipio Magangué, para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en jurisdicción del departamento de Bolívar" a la entidad **E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA.**

6. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.

Una vez verificadas las evaluaciones del proceso, este comité concluye que las mismas se ajustan a los parámetros establecidos en el pliego de condiciones y por lo tanto no tiene objeción alguna sobre los resultados de estas evaluaciones y comparte la recomendación emitida por parte de los comités evaluadores de adjudicar el presente proceso a la firma **E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA.**

De esta forma luego del proceso de evaluación, aclaración de observaciones y respuesta de los comités ajustados a la normatividad vigente, el comité de adquisiciones sigue la recomendación de los comités y a su vez da viabilidad de recomendación al señor ordenador del gasto jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 para la adjudicación del presente proceso.

7. CIERRE:

Se agradece la asistencia a todos los presentes, para constancia se firma en soledad por quienes en ella intervinieron así:

CPS FRANCIA ANGULO SANTOS
Evaluadora Económica

CPS. Doctora JANNIS CORREA AYOLA
Evaluadora Jurídica

PT. DEIBER ARGUMEDO TIRADO
Evaluadora técnica

SI. ANABEL RUIZ SANABRIA
Responsable de presupuesto RASES N° 8

IT. SERGIO LUIS GARCES MORALES
Responsable de Planeación RASES N° 8

CPS. JAIRO JOSE VEGA RENDON
Asesor Jurídico RASES N° 8

CT. MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES N° 8

Capitán GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe administrativo y financiero RASES No. 8

Elaboro: SI. DIEGO DE AVILA DE AVILA
Analista de contratos UPRES Bolívar.