REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Bucaramanga, 21 de octubre de 2021

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 SEGÚN LOS SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1 NORTE DE SANTANDER INCLUYE SERVICIOS DE INMUNOLOGÍA; GRUPO 2 SANTANDER

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVISIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la presente contratación es la suma de SETENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($76.000.000), distribuidos por vigencias así:

GRUPO Nº 1:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA 2021-2022
1	**0202020090301**	Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander	ALERGOLOGIA	Vigencia 2021 $3.000.000
1	**0202020090301**	Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander	ALERGOLOGIA	Vigencia 2022 $6.000.000
VALOR TOTAL ASIGNADO				$9.000.000

GRUPO Nº 2:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA 2021-2022
1	**0202020090301**	Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y Unidad Prestadora de Salud Santander	ALERGOLOGIA	Vigencia 2021 $35'000.000
1	**0202020090301**	Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y Unidad Prestadora de Salud Santander	ALERGOLOGIA	Vigencia 2021 $32.000.000

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>VALOR TOTAL ASIGNADO</td><td>$67.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES</td><td>
Plan Anual de Adquisiciones 2021
Programa O -atención en salud-otros gastos por adquisición de servicios-servicios médicos y hospitalarios.
Id presupuestal _____

CERTIFICADO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Nº _____ DE FECHA _____

VALOR: $ 76'000.000 SETENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS. VALOR TOTAL DE VIGENCIAS

Grupo Nº 1
<table>
<tr><td rowspan="2">Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander</td><td rowspan="2">ALERGOLOGIA</td><td>Vigencia 2021 $3.000.000</td></tr>
<tr><td>Vigencia 2022 $6.000.000</td></tr>
</table>
Grupo Nº 2
<table>
<tr><td rowspan="2">Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y Unidad Prestadora de Salud Santander</td><td rowspan="2">ALERGOLOGIA</td><td>Vigencia 2021 $35.000.000</td></tr>
<tr><td>Vigencia 2021 $32.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>1.4 CLASE DE CONTRATO:</td><td>Prestación de Servicios de Salud (Art 32 Ley 80 de 1993), Código civil y Código de Comercio.</td></tr>
<tr><td>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>
Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Igualmente podrán participar oferentes Nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunto (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad, convenios) y deberán estar habilitados por la Secretaria de Salud Departamental de Santander

Los proponentes deben tener la capacidad de prestar los PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, habilitados por la Secretaria de Salud Departamental de Santander y Secretaria de Salud Departamental de Norte de Santander
</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2">
IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

GRUPO Nº 1: En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad, razón por la cual no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de prestación de servicios de CONSULTA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Por tanto se hace necesario contratar LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, que garantice
</td></tr>
</table>

la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en departamento de Norte de Santander y área Metropolitana de Cúcuta, quienes requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

La SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, serán prestados solamente bajo remisión que incluye código de autorización y que debe ser descargada del Sistema de Autorizaciones de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander.

El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander para este objeto contractual está conformada por 40 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de NORTE DE SANTANDER.

Que en la red de prestadores de servicios en salud de la UPRES DENOR existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema en Norte de Santander.

GRUPO Nº 2: El subsistema de salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

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

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

Es así que, como ente Asegurador, le compete a la unidad, adquirir los servicios según el nuevo modelo de atención en salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas.

Bajo esta nueva estructura, -Resolución No 05644 del 10 de diciembre de 2019-, la Regional de Aseguramiento en salud No 5 requiere contratar la prestación de los servicios de salud ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N5.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 tiene la necesidad de contratar con entidades prestadores de servicios médicos EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA, debido a que en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Teniendo en cuenta que en el anterior contrato se pudo evidenciar que hubo un incremento en la detección de patologías con diagnósticos tales como: Rinitis, sinusitis, asma, y diversos tipos de alergias, dermatitis de contacto, prurigo, enfermedades respiratoria causada por alérgenos en especial a la población, siendo predominante las consultas por esta especialidad en infantes entre los 3 a 7 años y en segundo lugar adolescentes de 12 a 17 años. Los tratamientos de alergología como las inmunoterapias deben garantizarse de manera ininterrumpida, teniendo en cuenta que la vacuna y/o medicamentos suministrados permiten que el cuerpo genere mecanismo de defensa ante aquellos eventos de vulnerabilidad o exposición de agentes externos que marcan la pauta para dar inicio y continuidad a las patologías

manejadas por esta especialidad, generando una disminución en la cronicidad y complicaciones de las enfermedades inmunitarias.

Las Alergias en Colombia Existe una tendencia mundial al incremento de las enfermedades alérgicas y Colombia no es la excepción. Colombia es un país con una altísima prevalencia de enfermedades alérgicas en el contexto mundial: como ejemplo, en rinoconjuntivitis es el quinto país del mundo en adolescentes y el octavo en población infantil. Se estima que las alergias afectan a la tercera parte de la población mundial. La rinitis, el asma y la dermatitis son las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia y su falta de control lleva a un deterioro progresivo de la salud de los pacientes y pérdida de días escolares/laborales, lo que tiene como consecuencia un alto costo económico sin contar los recursos requeridos para su tratamiento y diagnóstico. La rinitis afecta alrededor de 30% de la población y ha sido reconocida como un importante factor de riesgo para el asma. Se estima que 11% de los colombianos tienen asma, siendo más frecuente en la infancia con 20% de los niños presentando sibilancias recurrentes. Aunque las muertes por asma parecen ir en descenso, la frecuencia actual de 1.7 muertes por cada 10.000 habitantes en Colombia aún sigue siendo alta si la comparamos con otros países de Latinoamérica y del mundo. La dermatitis atópica afecta al 5% de la población y es considerada la enfermedad cutánea crónica más frecuente. En sus presentaciones más severas afecta la calidad de vida del paciente y su familia, incluso más que otras enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión. Indicar la fuente de esta información. Proyecto de Ley "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la Alergología clínica, sus procedimientos y se dictan otras disposiciones". GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO. 1. Cooper PJ, Rodrigues LC, Cruz AA, Barreto ML. Asthma in Latin America: a public heath challenge and research opportunity. Allergy. 2009;64(1):5-17. 2. Aït-Khaled N, Pearce N, Anderson HR, Ellwood P, Montefort S, Shah J, and the ISAAC Phase Three Study Group. Global of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. Allergy. 2009;64:12- 148 3. Dennis RJ, Caraballo L, García E, Rojas MX, Rondon MA, Pérez A, et al. Prevalence of asthma and other allergic conditions in Colombia 2009-2010: a cross-sectional study. BMC Pulm Med. 2012;12:17.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios en alergología, incluyen: exámenes diagnósticos y terapéuticos de Alergología, como: CONSULTA ESPECIALIZADA, INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTÍGENOS] Incluye: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGENICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)

Reglamentación legal: los procedimientos diagnósticos con ALERGOLOGIA, están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP, los cuales hacen parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud al cual tienen derecho los usuarios de la POLICIA NACIONAL.

Las necesidades de procedimientos diagnósticos en ALERGOLOGIA, se derivan de las atenciones de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DENOR, Y UPRES DEARA como medicina interna, ortopedia, urología y pediatría entre otros, también de las que requieran los usuarios.

Por lo entre dicho, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos CONSULTA MEDICA ESPECIA LIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA.

No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

El presente proceso contractual se requiere a partir de Noviembre de la vigencia 2021.

Población objeto: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP del año 2021, nuestra población objeto a intervenir en el Departamento de Santander y Establecimientos Primarios de Sanidad pertenecientes a la UPRES SANTANDER a la fecha es de 31.678 usuarios

UPRES SANTANDER

PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	ADOLECENCIA (12 A 18 AÑOS)	JUVENTUD (19 A 26 AÑOS)	ADULTEZ (27 A 59 AÑOS)	ADULTO MAYOS (MAS DE 59 AÑOS)	TOTAL
2.907	3.546	3.860	2.833	14.875	3.657	31.678

UPRES DEARA

PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS)	JUVENTUD (19 A 26 AÑOS)	ADULTEZ (27 A 59 AÑOS)	ADULTO MAYOS (MAS DE 59 AÑOS)	TOTAL
191	178	193	458	931	50	2001

UPRES DENOR

PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	ADOLECENCIA (12 A 18 AÑOS)	JUVENTUD (19 A 26 AÑOS)	ADULTEZ (27 A 59 AÑOS)	ADULTO MAYOS (MAS DE 59 AÑOS)	TOTAL
2458	2424	2389	2078	10026	2763	22138

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

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos especializados en el CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA se debe realizar en el mes de NOVIEMBRE del año 2021, con un plazo de ejecución hasta el día 30 de Abril 2022 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO:

Una vez verificado en los archivos se pudo constatar que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 anteriormente llamada Seccional Sanidad Santander suscribió los siguientes contratos:

GRUPO 1:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
METROPOLIATANA DE CUCUTA	**75-7-20101-18**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA	SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
METROPOLIATANA DE CUCUTA	**75-7-20179-19**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA	SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 ///	68-7-20105-21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	El contrato se encuentra en ejecución.	No se realizó prorroga hasta el 31/12/2021, teniendo en cuenta que el contratista solicito aumento en las tarifas por aumento en los insumos.

GRUPO 2:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
DRA. SARA SUS	68-7-20239-18	SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGIA	EL REPRESENTANTE DE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ATENDIENDO A LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTÓ A ENTERA SATISFACCIÓN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES, CANTIDADES, PRECIOS, MODALIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 68-7-20239-18	NO SE EVIDENCIA REQUERMINETOS CONTRACTUALES.
UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS S.A.S	68-7-20654-19	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA	EL REPRESENTANTE DE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ATENDIENDO A LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTÓ A ENTERA SATISFACCIÓN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES, CANTIDADES, PRECIOS, MODALIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 68-7-20654-19	NO SE EVIDENCIA REQUERMINETOS CONTRACTUALES
UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS S.A.S	68-7-20103-20	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA	EL REPRESENTANTE DE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ATENDIENDO A LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTÓ A ENTERA SATISFACCIÓN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES, CANTIDADES, PRECIOS, MODALIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 68-7-20103-20	NO SE EVIDENCIA REQUERMINETOS CONTRACTUALES
UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS S.A.S	68-7-20023-21	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA	EL REPRESENTANTE DE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ATENDIENDO A LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTÓ A ENTERA SATISFACCIÓN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES, CANTIDADES, PRECIOS, MODALIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 68-7-20023-21	NO SE EVIDENCIA REQUERMINETOS CONTRACTUALES

3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.1. CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

NOTA: LOS CUPS OPCIONALES SE MARCARÁN COMO OFRECE O NO OFRECE Y NO SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

Igualmente, el oferente deberá adjuntar en su propuesta los siguientes documentos:

- Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Cucuta ó su Área Metropolitana. Para el GRUPO N° 1

- Constancia de habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Evaluación vigente para prestar los servicios en la ciudad de Bucaramanga o su área metropolitana. En caso de encontrarse en el proceso de transición de la resolución 3100 de 2019, así deberá indicarlo en la propuesta. Para el GRUPO NRO 2

- Portafolio de servicios de la Entidad oferente.

- Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE LA ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas

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

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El **Oferente presentará una certificación firmada por el Representante** Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 7** del presente estudio de conveniencia firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar certificación firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de UN AÑO, la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aportes a su propuesta.

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

Para lo anterior, se deberá diligenciar el **Anexo No 8 y 8.1 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO Y RELACIÓN DE TALENTO HUMANO.**

4.1.4. CAPACIDAD OPERATIVA

GRUPO N° 1

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Cucuta, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

GRUPO N° 2

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los

usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

Para lo anterior, deberán diligenciar y presentar **ANEXO No. 9** del presente estudio "**CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.5. RELACIÓN EQUIPOS UTILIZADOS HOJA DE VIDA

El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No. 10 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados

4.1.6. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:

El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No. 11** referente a las OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN a garantizar a los usuarios.

4.1.7 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES HABILITANTES

- Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

- Diligenciar **ANEXO No. 12** del presente estudio previo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

- El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual.

  Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO No. 13** del presente estudio "**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 Evaluación Económica

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta con mayor porcentaje de descuento a la de menor porcentaje. **ANEXO N° 14**

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

GRUPO Nº 1: Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados en la ciudad de Cúcuta o en su área metropolitana, en las instalaciones de la entidad adjudicataria, por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos especializados de alta tecnología

GRUPO Nº 2: Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados en la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana, en las instalaciones de la entidad adjudicataria, por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos especializados de alta tecnología.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

GRUPO N° 1

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DE SANTADER- y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de aseguramiento en *Salud ha* aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras *disposiciones*. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por página Web:

· Página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw/ · Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

· Verificación de Derechos ADRES

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

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

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

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 2 y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios

mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen..

GRUPO N° 2

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 siendo estos de carácter ambulatorio y urgente.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del **GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD- Oficina de Referencia y Contrareferencia** y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co,

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.
Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, El CONTRATISTA cuenta hasta el ***30 de Abril 2022*** o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que

se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.

5.4. FORMA DE PAGO

GRUPO N° 1

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Para el caso de prestación de servicios de Salud, el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de la factura a través del módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS', el Supervisor de contrato gestionará por medio de central de cuentas de la unidad, la asignación de usuario y contraseña a la IPS.

Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas'" (1AR-GU-0002).
PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes:

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado con su respectivo código (CUPS).
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

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

CAUSALES DE NO PAGO

a. Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
b. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d. LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.
e. Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.
g. Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h. Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i. Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander**, *dentro* de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las

correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

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

GRUPO N° 2

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5 pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de Bucaramanga, en pagos mensuales, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas del Contratante, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesorero Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesorero Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación -impresa y en medio magnético- se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, enviándola al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Para el caso de prestación de servicios de Salud, el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de la factura a través del módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS', el Supervisor de contrato gestionará por medio de central de cuentas de la unidad, la asignación de usuario y contraseña a la IPS.

Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas'" (1AR-GU-0002).

Documentos requeridos:

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente., que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia del soporte de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.
- Autorización del servicio en original
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Para la presentación de facturación también se debe tener en cuenta.

- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Las facturas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Información de registro prestaciones de servicios de salud [RIPS], el cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes.

La presentación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la prestación de los servicios.

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

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma.

7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los bienes contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

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

NOTA 3: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la **Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud.**

b) Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. **Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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.**

c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 780 de 6 de Mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Unico Reglamentario al Sector Salud y Protecciòn Social.

d) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE GRUPO DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

f) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

g) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del *paciente* establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.

h) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no

contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

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

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

OBJECIONES Y GLOSAS.

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

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

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

"(...)
Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la prestación de la factura con todos los soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación). (...)"

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

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

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

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

GRUPO Nº 1: El Supervisor del contrato será el RESPONSABLE VALIDACION DE DERECHOS de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014

- El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato.
- De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato.
- El CONTRATISTA deberá designar un Coordinador para que en conjunto con el Supervisor del contrato por parte del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

GRUPO Nº 2: El Supervisor del contrato será el **RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

- El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato.
- De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato.
- El CONTRATISTA deberá designar un Coordinador para que en conjunto con el Supervisor del contrato por parte del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **Anexo N° 4** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 están descritas en el **Anexo N° 5** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será en forma TOTAL o PARCIAL POR GRUPO al oferente con MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO PARA TODOS LOS ÍTEMS, y que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso.

En caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO PARA TODOS LOS ÍTEMS, y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **ANEXO No 6 – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS,** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

Patrullero MARLON ORTIZ ARDILA
Responsable Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Patrullero CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS
Responsable Validacion de Derechos

Elaboró: PT. MARLON ORTIZ ARDILA
Responsable Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Elaboró: PT. CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS
Responsable Validación de Derechos UPRES DENOR

Revisó: Capitán FERNEY ANDRÉS BARBOSA MORALES
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Servicios de Alto Impacto

Reviso: TE. CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ
Jefe Grupo Regional de Redes Integrales en Salud

Revisó: CPS-4 CARLOS ALBERTO ADARME RINCON
Médico Auditor Rererencia y Contrareferencia SECSA