GS-2021-078671-DECOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
JEFATURA ADMINISTRATIVA CÓRDOBA

ACREDITADO ONAC
CEA-4.1 – 10 V-01
16-ECD-003

UPRES-JEFAD - 3.1

Envigado, 02 de noviembre de 2021

Autorizado realizar procedimiento establecido por ley y Normas
TC. Octavio Olaya.
04-11-2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A 48Csur-45, Barrio Primavera
Envigado-

Asunto: Solicitud autorización inicio proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel, con el fin de solicitar considere la posibilidad y tenga a bien autorizar el inicio del proceso de contratación para los servicios de salud que a continuación relaciono así:

Modalidad de selección	Mínima Cuantía	
Clase de contrato	Prestación de Servicios de Salud	
Recurso	16 "Fondos Especiales - Salud"	
Programa	O "Atención Integral de Servicios en Salud"	
Rubro presupuestal	02-02-02-009-03-01 "Servicios de Salud Humana"	
Unidad ejecutora	Unidad Prestadora de Salud Córdoba	
Descripción del objeto	Prestación de los servicios médicos especializados de otorrinolaringología y otología (actividades, procedimientos e intervenciones) para la atención de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba y que están contempladas en el acuerdo No. 002 del 27/04/2001 "Por el cual se establece el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"	
Valor total estimado	$45.000.000.00	
Valor del año 2021	$5.000.000.00	Resolución No. 001 del 01/01/2021
Valor del año 2022	$40.000.000.00	Según oficio No. GS-2021-025790-DISAN-PLANE 96.8 del 04/05/2021 y el Oficio No. 2-2021-021553 del 28/04/2021

Atentamente,

Firma:

Anexo: no

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Firmado digitalmente por:
Nombre: Elvia Rosa Monroy Arroyo
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1102810805
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Cordoba
Unidad: Departamento De Policia Cordoba
Correo: elvia.monroy1220@correo.policia.gov.co
2/11/2021 11:58:36 a. m.

FIRMA DIGITAL

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

Fecha: 02/11/2021

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. Consecutivo revisión: _____ **Nro. SISCO:** 431132

OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"	**VALOR: $45.000.000.00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: CT. ELVIA ROSA MONRROY ARROYO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Jefe - UPRES DECOR	CT.	ELVIA ROSA MONRROY ARROYO	
Jefe Administrativo - UPRES DECOR	CT.	CRISTIAN ALEXANDER MELO POPAYÁN	
Responsable de contratos - UPRES DECOR (E)	PT.	JORGE LUIS GUERRA POLO	
Asesora Económico - UPRES DECOR	PT.	IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA	
Responsable de Contratos - RASES 6	CT.	MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
Asesor Jurídico - RASES 6	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	NOVIEMBRE DE 2021	VALOR:	$45.000.000.00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS	ANGELA MARIA AMAYA CARDENAS	Responsable Plan de Compras - RASES 6	

REVISIONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO			
GRADO	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SM-11	JHON JAMES PASTRANA MOLINA	Responsable del SG-SST	
CPS	ZUNILDA SABINA ROCA MONTALVO	Responsable de Gestión Ambiental	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

Montería, 02 de noviembre de 2021

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 “POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85121700	Servicio de Salud	Practica Medica	Servicios Médicos de doctores especialistas

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total estimado para el presente proceso de contratación será de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($45.000.000.00).**

RUBRO PRESUPUESTAL	UNIDAD EJECUTORA	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
02-02-02-009-03	RASES Nº 6	$5.000.000	$40.000.000
VALOR TOTAL		**$45.000.000.00**	

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

Certificación del Plan de Compras No. 801 de fecha 27/10/2021

Recurso: 16 “Fondos Especiales – Salud”.
Programa: O “Atención Integral de Servicios en Salud”
Rubro: 02-02-02-009-03-01 “Servicios de Salud Humana”

El valor estimado corresponde a la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($45.000.000.00)** distribuidos así: **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($5.000.000.00)** de la **vigencia 2021 y CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($40.000.000.00)** de la **vigencia 2022**

Vigencia 2021: Está amparada mediante Resolución 001 del 01/01/2021

Vigencia futura 2022: Estará amparada mediante oficio GS-2021-025790 – DISAN –PLANE fechado el 04/05/2021

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El perfil de los prestadores que están en capacidad de ofrecer el servicio deberán ser entidades habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de calidad en la prestación de los servicios objeto del presente proceso de contratación.

Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

	De igual forma, la convocatoria está abierta a las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Podrán participar los oferentes nacionales o extranjeros.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 de la Policía Nacional, para la prestación del servicio de salud requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados de otorrinolaringología y otología (actividades, procedimientos e intervenciones), para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento Policía Córdoba, contenidos en el acuerdo N°. 002 de 2001, por consulta externa y/o ambulatorio para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, en el área de Sanidad Córdoba; que incluya todas las consultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos, complicaciones, resolución de fallos de tutelas, CTC y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional, consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional. Es de anotar que el área Sanidad Córdoba no tiene vinculados en la planta de personal los Médicos Especialistas necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios ni la infraestructura requerida para prestar estos servicios.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad y recurso humano suficientemente capacitado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva. Los servicios solicitados beneficiarán a todos los usuarios y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, que a la fecha son una población de 14.608.

El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Córdoba, los cuales suman una población de 15.090 usuarios, así:

CENSO POBLACIONAL CÓRDOBA	
RANGO DE EDADES Y GENERO	**CANTIDAD DE USUARIOS**
Menores 1 año	180
1 - 4 año	1428
5 – 14 año	3379
15 - 18 Hombres	482
15 - 18 Mujeres	425
19 - 44 Hombres	4042
19 - 44 Mujeres	2049
45 - 49	653
50 -54	716
55 - 59	651
60 - 64	452
65 - 69	253
70 - 74	171
+75 años	209
TOTAL	**15.090**

Es conveniente la contratación de los servicios médicos especializados, toda vez que en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba solo se cuenta con los servicios de salud de I nivel como son: Odontología general, consulta externa, medicina general, Promoción y Prevención, laboratorio clínico primer nivel, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición, vacunación y consulta prioritaria por medicina general, servicios de ambulancia básica, se cuenta con servicios de II nivel en consulta especializada (ortopedia, medicina interna, pediatría y ginecología). Por tal motivo es de imperiosa necesidad contratar los servicios cuyo objeto es la prestación de los servicios médicos especializados de otorrinolaringología y otología (actividades, procedimientos e intervenciones).

La contratación de que trata el presente estudio no está cobijada por acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente para el estado Colombiano en los términos del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la modalidad de selección de Mínima Cuantía. toda vez que el valor de este contrato no excede el diez (10%) por ciento de la menor cuantía de la Entidad, teniendo en cuenta la Ley 1150 de 2007, Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 00090 de fecha 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*".

2.1. MÍNIMA CUANTÍA

El Decreto 1082 de 2015, reglamenta la modalidad de selección de Mínima Cuantía, el cual para el caso de estudios previos cita en el artículo 2.2.1.2.1.5.1., lo siguiente: "Estudios previos para la contratación de mínima cuantía. La entidad elaborará unos estudios previos que deben contener:

1) La descripta sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2) La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios.
3) Las condiciones técnicas exigidas.
4) El valor estimado del contrato y su justificación
5) El plazo de ejecución del contrato.
6) El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

3.1.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

3.1.1.1. 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, se requiere acreditar una experiencia mínima por parte del oferente, por lo anterior deberá presentar certificaciones de máximo tres (3) contratos **ejecutados** (con concepto favorable), cuyo objeto sea la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD CORRESPONDIENTE AL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN,** celebrados durante los últimos tres (03) años (2018, 2019 y/o 2020 y/o 2021); dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades públicas o privadas 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 presente contratación. Si se trata 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.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal. Para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Con el fin de que el oferente demuestre la idónea en la prestación de los servicios de salud 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
- Cumplimiento

En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el ANEXO No. 18 del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 19 de 2012, el Decreto Ley 2106 de 2019 y demás normas que le modifiquen, complementen o sustituyan.

3.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, se encuentra capacitado en una entidad educativa debidamente certificada ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar, por lo anterior y en complemento a la mencionada información se debe elaborar una relación del personal en una hoja Excel que contenga como mínimo lo siguiente: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. Debe adjuntar certificado de la Procuraduría General de la Nación y certificado expedido por el Tribunal de Ética competente y cuando corresponda según el personal. Adjuntar estos certificados en la propuesta con una expedición no mayor a treinta (30) días. Durante la ejecución del contrato se deberá anexar estos mismos certificados cuando haya nuevo personal.

3.1.2.2. FORMACIÓN

El oferente para la prestación de los servicios deberá contar con profesionales de la salud en las áreas afines a las interesadas en participar, por lo anterior deberá adjuntar una certificación firmada por el representante legal, en donde indique la disponibilidad permanente durante la ejecución del contrato del siguiente personal así:

UN (01) MÉDICO ESPECIALISTAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OTOLOGÍA
UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN FONOAUDIOLOGÍA
UN (01) AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

A la información anterior, se debe anexar las hojas de vida diligenciadas del personal que participara en la futura contratación, con todos los soportes que acrediten los estudios realizados por cada uno de ellos, tales como: cedula de ciudadanía, diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud Departamental 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. Requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del **ANEXO No. 7 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**

3.1.2.3 PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, servicios de salud en atención, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____
Teléfonos_____
Correo electrónico_____

3.1.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de experiencia del personal asistencial, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, la cual debe ser mínimo de un (01) año.

A la información anterior, se anexará el pantallazo de los profesionales los cuales deben encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud **(Rethus),** de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (…) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud. El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.

3.1.4. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud 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 **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**

Igualmente el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) 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.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución No. 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) 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.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) 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.
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con 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.

NOTA: Aspectos que podrán ser verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.

3.1.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", La institución oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:

1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
2) Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
3) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
4) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador.
5) 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.
6) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
7) Proceso de atención al usuario

8) **<u>Portafolio de servicios de salud en Excel, actualizados para el año 2021 (incluir tarifas), en el cual se debe especificar código cups, descripción código cups y valor</u>**
9) 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.

NOTA: El evaluador técnico podrá, si lo estima pertinente realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita. Igualmente el oferente debe certificar que para la ejecución del contrato cuenta con infraestructura requerida, disponibilidad de elementos para cumplir en los términos previstos con la ejecución del contrato.

3.2. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El oferente dentro de su oferta debe presentar la documentación requerida en los términos de la presente convocatoria, así:

1) El oferente deberá diligenciar y presentar la carta de presentación de la oferta de acuerdo al (FORMULARIO ANEXO) firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
2) El oferente deberá presentar el Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, (Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio), en el cual se verificara:

    - Objeto social para verificar que está autorizada para cumplir con el objeto del contrato
    - La calidad del representante legal.
    - Las facultades del representante legal para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato.

3) El oferente deberá presentar la Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente para nacionales colombianos, y cedula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros
4) El oferente deberá presentar el certificado del Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
5) El oferente deberá presentar el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
6) El oferente deberá presentar el certificado de los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal
7) El oferente deberá diligenciar y presentar la certificación de aportes parafiscales de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) suscrito por el Representante Legal, contador o Revisor Fiscal, según corresponda. En caso de contar con contador o revisor fiscal se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional y de la cedula de ciudadanía del profesional, y en todo caso se deberá anexar la última planilla pagada.
8) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado del compromiso anticorrupción de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO), suscrito por el oferente (Persona natural o representante legal de la persona jurídica)
9) El oferente deberá presentar la copia del (RUT) Registro Único Tributario expedido por la DIAN.
10) El oferente deberá presentar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mes original
11) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado de los Datos Básicos Beneficiario Cuenta, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO).
12) El oferente debe presentar el Certificado de Origen Lícito de Recursos, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) donde el proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
13) El oferente debe diligenciar y presentar el certificado de Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO). Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los Artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.
14) Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
15) El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del

Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. **Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.**
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de com*ercio".*

Acompañado de dicho certificado, el oferente, debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional.

3.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA

De conformidad a lo contemplado en el numeral el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el **MENOR PRECIO** ofertado, de acuerdo a los servicios solicitados por la **Regional de Aseguramiento en Salud N ° 6**, sin que este sobrepase el **PRECIO TECHO** establecido para cada ítems de los servicios solicitados en el **ANEXO 6 OFERTA ECONOMICA**. Por lo tanto, para efectos de la evaluación económica **se tendrá en cuenta el oferente que oferte la totalidad de los ítems o servicios solicitados**, para lo cual en el caso de que este no cumpla, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas. Lo anterior de conformidad con el numeral 7 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

NOTA 1. La oferta económica se debe diligenciar y presentar como se establece en el **ANEXO No. 6 OFERTA ECONÓMICA** del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

NOTA 2: para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, deberá informar el precio del mismo, utilizar el **ANEXO PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y/O TARIFAS PROPIAS**, también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional), todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria o arancelaria de ley no se aceptan incrementos del valor ofertado por algún concepto

3.1.1 REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO QUE SE DEBEN GARANTIZAR.

CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. **(VER ANEXO No. 12)**

CARTA DE INTEGRIDAD DE PRECIOS: Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales **(VER ANEXO No. 13).**

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso se realizarán en el casco urbano de la ciudad de MONTERIA-CÓRDOBA. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley y ubicadas en el lugar donde se prestará el objeto del presente proceso.

MONEDA A CONTRATAR: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, y la generación final de la ORDEN DE SERVICIO valorizada, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

1) Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta **documento de identificación** en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
2) 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).
3) Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio autorizado por el médico líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía.
4) Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
5) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Comité Técnico Científico** (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

1) Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN (formato de autorización de aplicativo SISAP WEB, Formato 018) y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
2) Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
3) El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba es el 7829824 Ext. 8708 o al Avantel No. 3507113812 ó desde otro Avantel al 13*2054.
4) El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-aut@policia.gov.co

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el oferente cuenta con un plazo hasta el **15 de marzo de 2022** o hasta agotar el presupuesto, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y publicación de la Carta

de Inicio y Ejecución del Contrato, resaltando que no se puede generar carta de inicio con fecha anterior a la fecha de aprobación de los contratos en SECOP II por parte de las dos entidades.

4.4 FORMA DE PAGO

La **POLICIA NACIONAL - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de envigado, en **PAGOS MENSUALES** con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro 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 Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

De acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes. Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula “Forma de Pago”.
La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando 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 cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando 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 (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado.

NOTA: CUMPLIMIENTO CIRCULAR 016 MINISTERIO DE HACIENDA

El oferente se compromete a cumplir con lo estipulado en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 “Por el cual se reglamentan los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y se sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria” "Obligación de expedir factura; Para efectos tributarios, todas las

personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes", Circular Externa 016 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, respecto del proceso de Recepción de Facturas Electrónicas, CIRCULAR NÚMERO 000003 16 ABRIL 2021 Dirección de Gestión de Recursos y Administración Económica y DIRECTIVA PRESIDENCIAL No. 09 DE 2020 y demás normas que complementen o sustituyan. Actuaciones para garantizar la exigencia de la factura electrónica como soporte de pago a los proveedores del Estado.

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.

1) 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, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta 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, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios).
3) Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
4) Presentar original de la autorización del servicio.
5) 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.
6) 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 hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.
7) 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.
8) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
9) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, **las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: decor.upres-rcm@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:**

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es **decor.upres-rcm@policia.gov.co**
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SE DEBERÁ SOLICITAR LOS SIGUIENTES SOPORTES EN LAS CUENTAS DE URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

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.

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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 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.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará 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, luego de ser auditada la facturación debe ser enviada a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, donde se realiza la respectiva obligación y posterior pago.

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.

CONCILIACIÓN 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 caso 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 el cuál realizará 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.

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 ESP.
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 de 2007.

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 cancelada 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.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del futuro contrato será el **Responsable de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de fecha 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"* e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO No. 3** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **ANEXO No. 4** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

5. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Es preciso argumentar que la forma de adjudicación del presente proceso recaerá en el proponente que haya presentado la oferta con la mejor relación costo-beneficio (que cumpla las condiciones técnicas, jurídicas y económicas), por lo tanto la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** adjudicará el presente proceso de **FORMA TOTAL,** de acuerdo a la oferta presentada por el oferente y por el **VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO,** previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015. En el evento que se presente un empate entre los oferentes, se debe tener en cuenta el menor precio ofertado, el orden de la presentación de las ofertas y el mayor portafolio.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en la página Web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

6. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOSY DETERMINACION DE GARANTIAS.

Ver **ANEXO No. 5** de Matriz de Riesgos.

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses

		más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

Nota: Solo para este caso entiéndase por "vigencia" el tiempo de ejecución del contrato más dos (2) meses.

7. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
Anexo No. 2 Condiciones Técnicas.
Anexo No. 3 Obligaciones generales del Contratista
Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratante
Anexo No. 5 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
Anexo No. 6 Oferta Económica
Anexo No. 7 Idoneidad del Recurso Humano
Anexo No. 8 Compromiso de Buenas Normas Ambientales
Anexo No. 9 Compromiso del Sistema de Gestión Ambiental
Anexo No. 10 Certificación de Cumplimiento del SG-SST
Anexo No. 11 Certificado Origen Lícito de Recursos
Anexo No. 12 Carta de Sostenibilidad de Precios
Anexo No. 13 Carta integridad de los precios
Anexo No. 14 Constancia Cumplimiento Obligaciones Parafiscales Persona Jurídica
Anexo No. 15 Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica
Anexo No. 16 Resumen de los Certificados de Experiencia
Anexo No. 17 formato reporte de incidentes y eventos adversos

Capitán **ELVIA ROSA MONRROY ARROYO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Elaboro: SI. Belkys Patricia Hernández Rangel
Reviso: IT. Fabián Márquez Arboleda
Reviso: Abogado. Rubén Darío Hincapié Arroyave

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 de la Policía Nacional, para la prestación del servicio de salud requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados de otorrinolaringología y otología (actividades, procedimientos e intervenciones), para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento Policía Córdoba, contenidos en el acuerdo N°. 002 de 2001, por consulta externa y/o ambulatorio para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, en el área de Sanidad Córdoba; que incluya todas las consultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos, complicaciones, resolución de fallos de tutelas, CTC y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional, consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional. Es de anotar que el área Sanidad Córdoba no tiene vinculados en la planta de personal los Médicos Especialistas necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios ni la infraestructura requerida para prestar estos servicios.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad y recurso humano suficientemente capacitado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva. Los servicios solicitados beneficiarán a todos los usuarios y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, que a la fecha son una población de 14.608.

El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Córdoba, los cuales suman una población de 15.090 usuarios, así:

CENSO POBLACIONAL CÓRDOBA	
RANGO DE EDADES Y GENERO	**CANTIDAD DE USUARIOS**
Menores 1 año	180
1 - 4 año	1428
5 – 14 año	3379
15 - 18 Hombres	482
15 - 18 Mujeres	425
19 - 44 Hombres	4042
19 - 44 Mujeres	2049
45 - 49	653
50 -54	716
55 - 59	651
60 - 64	452
65 - 69	253
70 - 74	171
+75 años	209
TOTAL	**15.090**

Es conveniente la contratación de los servicios médicos especializados, toda vez que en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba solo se cuenta con los servicios de salud de I nivel como son: Odontología general, consulta externa, medicina general, Promoción y Prevención, laboratorio clínico primer nivel, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición, vacunación y consulta prioritaria por medicina general, servicios de ambulancia básica, se cuenta con servicios de II nivel en consulta especializada (ortopedia, medicina interna, pediatría y ginecología). Por tal motivo es de imperiosa necesidad contratar los servicios cuyo objeto es la prestación de los servicios médicos especializados de otorrinolaringología y otología (actividades, procedimientos e intervenciones.

La contratación de que trata el presente estudio no está cobijada por acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente para el estado Colombiano en los términos del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Para el presente proceso de contratación y por tratarse de una prestación de servicios de salud, se requiere que los posibles oferentes estén debidamente habilitados por la Secretaria de Salud del Departamento de Córdoba de acuerdo a la normatividad vigente en aras de garantizar la prestación del servicio. En la actualidad el conjunto de especialidades y subespecialidades requeridas son ofrecidos en su totalidad por pocas entidades de la ciudad de Montería, lo cual es una oferta limitada por la complejidad de las mismas.

a) ANALISIS DEL SECTOR:

1. **LA OFERTA:** en la actualidad las entidades que pueden dar respuesta positiva a nuestro requerimiento por las especialidades y subespecialidades solicitadas son:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELEFONO
OTORRINOLARINGÓLOGOS ASOCIADOS DE CÓRDOBA (OTOC)	Calle 24 No. 6 – 23, Montería	789 5395 - 312 658 4238
CLÍNICA CENTRAL O.H.L LTDA	Carrera 6 N° 30-36, Montería	7810281
MEDICINA INTEGRAL	Calle 44 No. 14 – 232, Montería	7918058

2. **LA DEMANDA:** En la actualidad la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 cuenta con un número considerable de usuarios que demandan éstos servicios, los cuales requieren permanentes controles por las especialidades y subespecialidades e igualmente se cuenta con requerimientos de este tipo solicitados por el coordinador de Salud, de igual manera durante la vigencia anterior se recepcionaron otros requerimientos, teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencia nacional de la Dirección de Sanidad.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio que ofertan el servicio con oportunidad y calidad. Teniendo en cuenta que son establecimientos de comercio reconocidas en el mercado local y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

c) PRECIOS DE MERCADO: En el presente estudio se involucraron las entidades que lideran la prestación de los servicios de salud a fin de contar con un panorama amplio sobre las tarifas o precios del mercado, en las cotizaciones presentadas encontramos entidades que se acogen a las tarifas establecidas por el sistema general de seguridad social.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Deberán incluir los costos reales del servicio, así como los costos administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por encima del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos. Aun cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 ha contratado en años anteriores éstas especialidades y subespecialidades que son altamente demandadas en nuestra Institución.

g) COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y

correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

h) CONDICIONES DEL CONTRATO: Las condiciones para este proceso se encuentran tipificadas en el **numeral 4** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

En apoyo la industria nacional y de conformidad con los bienes y servicios, los proponentes deberán referenciar en sus ofertas si el bien es de origen nacional o extranjero con o sin componente nacional; en aplicación de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, en concordancia con lo establecido en el Artículo 10 del Decreto 679 de 1994.

Para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable, los oferentes deben manifestar de manera expresa el origen de los bienes o servicios; la información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su veracidad. Esta información podrá ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 de la Policía Nacional, en el momento que lo considere necesario.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será **Pesos Colombianos,** en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

FORMA DE PAGO

Se encuentra descrita en el **numeral 4.4** del presente estudio previo.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
PN SECSA DEUIL MIC 102 2019	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO (INTEGRAL) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	85-7-20279-19	27/11/2019	$20.000.000

Se consultó precio SECOP II, pero el contrato de referencia no tiene las mismas características del mercado que el solicitado.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	U. M.	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
			CONTRATO 1 AÑO 2018	CONTRATO 2 AÑO 2019	CONTRATO 3 AÑO 2020	VR. PROYECTADO 2018 A 2019	VR. PROYECTADO 2019 A 2020	VR. PROYECTADO 2020 A 2021	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
						0.03	0.03	0.02	
01	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	UN	40,000.00	47,000.00	50,000.00	43,270.06	49,275.36	50,805.00	$ 47.783,47
02	CONSULTA MEDICINA CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	UN	40,000.00	47,000.00	50,000.00	43,270.06	49,275.36	50,805.00	$ 47.783,47
03	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE	UN	120,000.00	120,000.00	125,000.00	129,810.18	125,809.44	127,012.50	$ 127.544,04

	OTOLOGIA								
04	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE OTOLOGIA	UN	40,000.00	47,000.00	50,000.00	43,270.06	49,275.36	50,805.00	$ 47.783,47
05	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
06	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
07	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA FONOAUDIOLOGIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
08	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
09	CONSULTA CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
10	NASOSINUSCOPIA	UN	440,997.00	440,977.00	440,978.00	477,049.16	462,325.57	448,077.75	$ 462.484,16
11	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
12	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
13	LOGOAUDIOMETRIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
14	IMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
15	ELECTROCOCLEOGRAFIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
16	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
17	LARINGOSCOPIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
18	FIBROLARINGOSCOPIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
19	AUDIFONOS DIGITALES PROGLAMABLES	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
20	TINITUGRAMA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
21	MICROAUDIOMETRIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
22	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	UN	173,662.00	173,662.00		187,859.13	182,069.32	-	$ 184.964,22
23	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28

24	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO SOD	UN	143,535.00	143,535.00	143,536.00	155,269.20	150,483.81	145,846.93	$ 150.533,31
25	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	UN	143,535.00	143,535.00	143,536.00	155,269.20	150,483.81	145,846.93	$ 150.533,31
26	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UN	143,535.00	143,535.00	143,536.00	155,269.20	150,483.81	145,846.93	$ 150.533,31
27	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	UN	421,552.00	421,552.00	383,198.00	456,014.50	441,960.17	389,367.49	$ 429.114,05
28	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	UN	204,742.00	204,742.00	383,198.00	221,479.96	214,653.97	389,367.49	$ 389.367,49
29	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	UN	204,742.00	204,742.00	383,198.00	221,479.96	214,653.97	389,367.49	$ 389.367,49
30	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO SOD	UN	204,742.00	204,742.00	383,198.00	221,479.96	214,653.97	389,367.49	$ 389.367,49
31	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	UN	204,742.00	204,742.00	204,743.00	221,479.96	214,653.97	208,039.36	$ 214.724,43
32	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	UN	271,470.00	271,470.00	271,470.00	293,663.07	284,612.40	275,840.67	$ 284.705,38
33	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UN	143,535.00	345,615.00	345,615.00	155,269.20	362,346.91	351,179.40	$ 351.179,40
34	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	UN	421,552.00	421,552.00	421,552.00	456,014.50	441,960.17	428,338.99	$ 442.104,55
35	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO SOD	UN	432,152.00	432,152.00	143,535.00	467,481.07	453,073.33	145,845.91	$ 145.845,91
36	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	UN	361,105.00	361,105.00	892,482.00	390,625.87	378,586.81	906,850.96	$ 906.850,96
37	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	UN	361,105.00	361,105.00	361,105.00	390,625.87	378,586.81	366,918.79	$ 378.710,49
38	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	UN	361,105.00	361,105.00	361,105.00	390,625.87	378,586.81	366,918.79	$ 378.710,49
39	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
40	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
41	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
42	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65

	SOD								
43	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	UN	749,850.00	749,850.00	749,850.00	811,151.35	786,151.72	761,922.59	$ 786.408,55
44	CONDROTOMÍA NASAL SOD	UN	252,045.00	252,045.00	291,045.00	272,650.05	264,247.00	295,730.82	$ 277.542,62
45	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	UN	268,030.00	268,030.00	268,030.00	289,941.85	281,005.86	272,345.28	$ 281.097,67
46	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	UN	271,470.00	271,470.00	271,470.00	293,663.07	284,612.40	275,840.67	$ 284.705,38
47	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	UN	142,535.00	142,535.00	142,535.00	154,187.45	149,435.40	144,829.81	$ 149.484,22
48	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	UN	271,470.00	271,470.00	271,470.00	293,663.07	284,612.40	275,840.67	$ 284.705,38
49	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	UN	204,742.00	204,742.00	204,733.00	221,479.96	214,653.97	208,029.20	$ 214.721,04
50	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	UN	520,777.00	520,777.00	520,778.00	563,351.29	545,988.85	529,162.53	$ 546.167,55
51	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37
52	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASALVIA TRANSNASAL	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	UN	1,069,755.00	1,069,755.00	1,069,755.00	1,157,209.06	1,121,543.96	1,086,978.06	$ 1.121.910,36
54	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	UN	1,069,755.00	1,069,755.00	1,069,755.00	1,157,209.06	1,121,543.96	1,086,978.06	$ 1.121.910,36
55	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	UN	1,069,755.00	1,069,755.00	1,069,755.00	1,157,209.06	1,121,543.96	1,086,978.06	$ 1.121.910,36
56	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	UN	1,069,755.00	1,069,755.00	1,069,755.00	1,157,209.06	1,121,543.96	1,086,978.06	$ 1.121.910,36
57	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	UN	204,742.00	204,742.00	207,743.00	221,479.96	214,653.97	211,087.66	$ 215.740,53
58	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	UN	769,275.00	769,275.00	779,275.00	832,164.37	806,517.13	791,821.33	$ 810.167,61
59	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	UN	1,769,022.00	1,769,022.00	2,367,023	1,913,642.17	1,854,663.86		$ 1.884.153,01
60	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	UN	2,767,022.00	2,767,022.00	769,275.00	2,993,230.15	2,900,979.01	781,660.33	$ 781.660,33
61	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	$ 2,367,023	1,231,671.42	1,193,711.40		$ 1.212.691,41

62	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	UN	2,767,022.00	2,767,022.00	$ 2,367,023	2,993,230.15	2,900,979.01		$ 2.947.104,58
63	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	UN	204,742.00	204,742.00	204,743.00	221,479.96	214,653.97	208,039.36	$ 214.724,43
64	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	UN	540,202.00	540,202.00	540,203.00	584,364.31	566,354.25	548,900.27	$ 566.539,61
65	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28
66	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL SOD	UN	2,547,455.00	2,547,455.00	1,854,383.00	2,755,713.22	2,670,782.34	1,884,238.57	$ 1.884.238,57
67	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	UN	2,747,455.00	2,747,455.00	1,747,455.00	2,972,063.52	2,880,464.74	1,775,589.03	$ 1.775.589,03
68	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	UN	2,454,382.00	2,454,382.00	1,854,383.00	2,655,031.36	2,573,203.49	1,884,238.57	$ 1.884.238,57
69	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	UN	1,158,018.00	1,158,018.00	1,158,015.00	1,252,687.69	1,214,079.94	1,176,659.04	$ 1.214.475,56
70	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO SIN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	UN	2,558,015.00	2,558,015.00	2,367,023.00	2,767,136.51	2,681,853.57	2,405,132.07	$ 2.618.040,72
71	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	UN	835,103.00	835,132.00	835,133.00	903,373.91	875,562.39	848,578.64	$ 875.838,31
72	TURBINOPLASTIA SOD	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28
73	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28
74	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28
75	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	UN	749,850.00	749,850.00	749,850.00	811,151.35	786,151.72	761,922.59	$ 786.408,55
76	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	UN	769,275.00	769,275.00	769,275.00	832,164.37	806,517.13	781,660.33	$ 806.780,61
77	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	UN	2,147,455.00	2,147,455.00	1,747,455.00	2,323,012.63	2,251,417.55	1,775,589.03	$ 1.775.589,03
78	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37
79	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	UN	686,655.00	686,655.00	686,655.00	742,790.06	719,897.33	697,710.15	$ 720.132,51
80	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	UN	931,355.00	931,335.00	931,335.00	1,007,494.65	976,422.77	946,329.49	$ 976.748,97
81	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	UN	421,552.00	421,552.00	383,198.00	456,014.50	441,960.17	389,367.49	$ 429.114,05
82	ANTROSCOPIA	UN	440,997.00	440,997.00	440,978.00	477,049.16	462,346.54	448,077.75	$ 462.491,15
83	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	UN	440,997.00	440,997.00	1,138,590.00	477,049.16	462,346.54	1,156,921.30	$ 1.156.921,30

84	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37
85	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO XINFERIOR	UN	440,977.00	440,977.00	440,978.00	477,027.52	462,325.57	448,077.75	$ 462.476,95
86	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37
87	SINUSOTOMÍA FRONTAL SOD	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
88	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	UN	138,590.00	138,590.00	1,138,590.00	149,919.94	145,299.42	1,156,921.30	$ 1.156.921,30
89	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
90	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
91	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
92	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO STEOPLASTICO	UN	540,202.00	540,202.00	540,202.00	584,364.31	566,354.25	548,899.25	$ 566.539,27
93	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO STEOPLASTICO	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
94	SINUSECTOMÍA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	UN	892,485.00	892,485.00	892,485.00	965,446.97	935,691.97	906,854.01	$ 935.997,65
95	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37
96	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	UN	1,440,977.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,558,779.00	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.156.921,30
97	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	UN	1,138,590.00	1,069,755.00	1,669,755.00	1,231,671.42	1,121,543.96	1,696,638.06	$ 1.696.638,06
98	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37

99	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	1,583,632.00	1,583,632.00	2,183,633.00	1,713,096.26	1,660,298.76	2,218,789.49	$ 2.218.789,49
100	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	1,138,590.00	1,138,590.00	1,138,590.00	1,231,671.42	1,193,711.40	1,156,921.30	$ 1.194.101,37
101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	UN	540,202.00	540,202.00	540,203.00	584,364.31	566,354.25	548,900.27	$ 566.539,61
102	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	UN	540,202.00	540,202.00	540,203.00	584,364.31	566,354.25	548,900.27	$ 566.539,61
103	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28
104	AMIGDALECTOMÍA SOD	UN	540,202.00	540,202.00	540,203.00	584,364.31	566,354.25	548,900.27	$ 566.539,61
105	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	UN	686,655.00	686,655.00	686,655.00	742,790.06	719,897.33	697,710.15	$ 720.132,51
106	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	UN	271,470.00	271,470.00	271,470.00	293,663.07	284,612.40	275,840.67	$ 284.705,38
107	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28
108	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	UN	345,615.00	345,615.00	345,615.00	373,869.54	362,346.91	351,179.40	$ 362.465,28
109	ADENOIDECTOMÍA SOD	UN	2,741,470.00	2,741,470.00	2,741,470.00	2,965,589.23	2,874,189.99	2,785,607.67	$ 2.875.128,96
110	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	UN	540,202.00	540,202.00	540,203.00	584,364.31	566,354.25	548,900.27	$ 566.539,61
111	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	$ 4,000.000	4,218,830.78			$ 4.218.830,78
112	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	$ 4,000.000	4,218,830.78			$ 4.218.830,78
113	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	5,000,000.00	4,218,830.78		5,080,500.00	$ 4.649.665,39
114	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	NO SE CONTTRATO	4,218,830.78		-	$ 4.218.830,78
115	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
116	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -

117	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
118	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
119	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS SOD	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	5,000,000.00	4,218,830.78		5,080,500.00	$ 4.649.665,39
120	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
121	MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	4,600,000.00	4,218,830.78		4,674,060.00	$ 4.446.445,39
122	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	4,000,000.00	4,218,830.78		4,064,400.00	$ 4.141.615,39
123	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
124	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
125	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	4,000,000.00	4,218,830.78		4,064,400.00	$ 4.141.615,39
126	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR SOD	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	4,000,000.00	4,218,830.78		4,064,400.00	$ 4.141.615,39
127	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	4,600,000.00	4,218,830.78		4,674,060.00	$ 4.446.445,39
128	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	5,000,000.00	4,218,830.78		5,080,500.00	$ 4.649.665,39
129	TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	4,000,000.00	4,218,830.78		4,064,400.00	$ 4.141.615,39
130	DRENAJE DE COLECCIÓNDE MASTOIDES	UN	3,900,000.00	$ 4,000.000	4,000,000.00	4,218,830.78		4,064,400.00	$ 4.141.615,39
131	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	UN	3,900,000.00	3,900,000.00	4,000,000.00	4,218,830.78	4,088,806.72	4,064,400.00	$ 4.124.012,50
132	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
133	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
134	CRICOTIROTOMÍA SOD	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
135	TRAQUEOTOMIA TEMPORALSOD	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
136	TRAQUEOSTOMIA SOD	UN	NO SE	NO SE	NO SE	-	-	-	$ -

			CONTTRATO	CONTTRATO	CONTTRATO				
137	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESIÓN EN LARINGE	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
138	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
139	RESECCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
140	RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION)	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
141	CORDECTOMIA VOCAL SOD	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
142	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
143	INSERCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO SOD	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
144	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA EXTERNA	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
145	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
146	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL (372)	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -
147	DILATACIÓN DE LA LARINGE SOD (198)	UN	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	NO SE CONTTRATO	-	-	-	$ -

Nota: Para realizar el análisis de precios históricos, se relacionan los precios por ítem del contrato celebrado durante las vigencias 2018, 2019 y 2020, adicionando el IPC, en el cual se puede evidenciar que a pesar que se tubo contrato por tres años consecutivos con la misma entidad, no ofertaban todos los servicios.

3.2. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	U.M.			ANALISIS DEL MERCADO	
			COTIZACIÓN 1 OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS	COTIZACIÓN 2 CLINICA CENTRAL OHL	COTIZACIÓN 3 CLINICA NIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
01	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	UN	$65.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 65.000,00
02	CONSULTA MEDICINA CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	UN	$65.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 65.000,00
03	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTOLOGIA	UN	$130.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 130.000,00
04	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE OTOLOGIA	UN	$130.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 130.000,00
05	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	UN	$130.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 130.000,00

06	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	UN	$130.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 130.000,00
07	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA FONOAUDIOLOGIA	UN	$50.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 50.000,00
08	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	UN	$50.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 50.000,00
09	CONSULTA CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	UN	$50.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 50.000,00
10	NASOSINUSCOPIA	UN	$255.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 255.000,00
11	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	UN	$255.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 255.000,00
12	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	UN	$42.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 42.000,00
13	LOGOAUDIOMETRIA	UN	$42.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 42.000,00
14	IMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	UN	$37.200	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 37.200,00
15	ELECTROCOCLEOGRAFIA	UN	$298.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 298.000,00
16	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	UN	$298.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 298.000,00
17	LARINGOSCOPIA	UN	$255.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 255.000,00
18	FIBROLARINGOSCOPIA	UN	$255.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 255.000,00
19	AUDIFONOS DIGITALES PROGLAMABLES	UN	$1.600.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.600.000,00
20	TINITUGRAMA	UN	$90.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 90.000,00
21	MICROAUDIOMETRIA	UN	$130.000	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 130.000,00
22	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	UN	173.663	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 173.663,00
23	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
24	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO SOD	UN	143.535	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 143.535,00
25	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	UN	143.535	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 143.535,00
26	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UN	143.535	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 143.535,00
27	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	UN	383.198	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 383.198,00
28	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	UN	383.198	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 383.198,00
29	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	UN	204.743	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 204.743,00
30	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO SOD	UN	383.198	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 383.198,00
31	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	UN	383.198	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 383.198,00
32	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	UN	271.470	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 271.470,00
33	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
34	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
35	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO SOD	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
36	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
37	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00

38	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
39	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
40	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
41	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
42	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
43	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	UN	749.850	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 749.850,00
44	CONDROTOMÍA NASAL SOD	UN	252.045	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 252.045,00
45	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	UN	440.978	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 440.978,00
46	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	UN	271.470	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 271.470,00
47	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	UN	440.978	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 440.978,00
48	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	UN	271.470	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 271.470,00
49	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	UN	204.743	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 204.743,00
50	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	UN	520.778	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 520.778,00
51	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
52	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASALVIA TRANSNASAL	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	UN	1.669.755	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.669.755,00
54	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	UN	1.669.755	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.669.755,00
55	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	UN	1.669.755	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.669.755,00
56	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	UN	1.669.755	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.669.755,00
57	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	UN	204.743	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 204.743,00
58	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	UN	769.275	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 769.275,00
59	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	UN	2.367.023	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 2.367.023,00
60	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	UN	$ 2,767.022	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ -
61	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	UN	$1,138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ -
62	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	UN	$ 2,767.022	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ -
63	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	UN	204.743	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 204.743,00
64	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	UN	540.203	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 540.203,00
65	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
66	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL SOD	UN	1.854.383	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.854.383,00
67	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	UN	1.747.455	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.747.455,00

68	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	UN	1.854.383	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.854.383,00
69	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	UN	1.158.015	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.158.015,00
70	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO SIN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	UN	2.367.023	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 2.367.023,00
71	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	UN	835.133	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 835.133,00
72	TURBINOPLASTIA SOD	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
73	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
74	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
75	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	UN	749.850	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 749.850,00
76	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	UN	769.275	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 769.275,00
77	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	UN	1.747.455	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.747.455,00
78	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
79	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	UN	686.655	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 686.655,00
80	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	UN	931.335	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 931.335,00
81	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	UN	383.198	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 383.198,00
82	ANTROSCOPIA	UN	440.978	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 440.978,00
83	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
84	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
85	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO XINFERIOR	UN	440.978	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 440.978,00
86	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
87	SINUSOTOMÍA FRONTAL SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
88	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
89	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
90	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
91	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
92	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO STEOPLASTICO	UN	540.203	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 540.203,00
93	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO STEOPLASTICO	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
94	SINUSECTOMÍA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	UN	892.485	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 892.485,00
95	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00

96	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
97	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	UN	1.669.755	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.669.755,00
98	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
99	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	2.183.633	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 2.183.633,00
100	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	1.138.590	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 1.138.590,00
101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	UN	540.203	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 540.203,00
102	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	UN	540.203	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 540.203,00
103	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
104	AMIGDALECTOMÍA SOD	UN	540.203	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 540.203,00
105	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	UN	686.655	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 686.655,00
106	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	UN	271.470	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 271.470,00
107	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
108	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	UN	345.615	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 345.615,00
109	ADENOIDECTOMÍA SOD	UN	271.470	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 271.470,00
110	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	UN	540.203	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 540.203,00
111	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
112	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
113	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD	UN	9.691.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 9.691.542,00
114	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
115	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
116	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
117	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	UN	12.992.742	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 12.992.742,00
118	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	UN	9.691.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 9.691.542,00
119	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS SOD	UN	9.691.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 9.691.542,00
120	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
121	MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
122	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
123	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00

124	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
125	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
126	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR SOD	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
127	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UN	7.549.542	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.549.542,00
128	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	UN	6.881.742	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.881.742,00
129	TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA	UN	6.881.742	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.881.742,00
130	DRENAJE DE COLECCIÓNDE MASTOIDES	UN	6.881.742	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.881.742,00
131	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	UN	6.881.742	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.881.742,00
132	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	UN	5.872.300	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 5.872.300,00
133	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	UN	5.872.300	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 5.872.300,00
134	CRICOTIROTOMÍA SOD	UN	7.911.200	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.911.200,00
135	TRAQUEOTOMIA TEMPORALSOD	UN	8.411.200	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 8.411.200,00
136	TRAQUEOSTOMIA SOD	UN	6.911.200	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.911.200,00
137	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESIÓN EN LARINGE	UN	7.911.200	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 7.911.200,00
138	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	UN	8.411.200	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 8.411.200,00
139	RESECCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA	UN	6.592.600	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.592.600,00
140	RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION)	UN	5.092.600	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 5.092.600,00
141	CORDECTOMIA VOCAL SOD	UN	8.411.200	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 8.411.200,00
142	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	UN	5.092.600	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 5.092.600,00
143	INSERCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO SOD	UN	5.092.600	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 5.092.600,00
144	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA EXTERNA	UN	6.372.300	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.372.300,00
145	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	UN	6.372.300	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 6.372.300,00
146	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL (372)	UN	5.372.300	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 5.372.300,00
147	DILATACIÓN DE LA LARINGE SOD (198)	UN	5.372.300	NO COTIZÓ	NO COTIZÓ	$ 5.372.300,00

NOTA: Se enviaron diferentes solicitudes de cotización a los posibles oferentes que ofrecen el servicio, de las cuales se pudo verificar que solo una (01) entidad presento el portafolio de servicios con sus tarifas propias, en base a esto y analizando el estudio de mercado se determinó tomar la opción del menor y único valor cotizado ya que este se ajusta y cumple con los requerimientos objeto del presente proceso de contratación y así tener mayor pluralidad de oferentes, al igual que contribuye a proteger las finanzas y nos sirve para determinar el estudio del valor estimado, se realiza un compendio para en su totalidad reunir toda la oferta de los servicios que se puedan requerir en el transcurso de la ejecución del contrato.

3.3. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	U.M.	ANÁLISIS GENERAL			
			VR. SECOP.	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. GENERAL DE REFERENCIA PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA)
01	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	UN	N/A	$47.783	$65.000	65.000
02	CONSULTA MEDICINA CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	UN	N/A	$47.783	$65.000	65.000
03	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTOLOGIA	UN	N/A	$127.544	$130.000	130.000
04	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE OTOLOGIA	UN	N/A	$47.783	$130.000	130.000
05	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	UN	N/A	$0	$130.000	130.000
06	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	UN	N/A	$0	$130.000	130.000
07	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA FONOAUDIOLOGIA	UN	N/A	$0	$50.000	50.000
08	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	UN	N/A	$0	$50.000	50.000
09	CONSULTA CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	UN	N/A	$0	$50.000	50.000
10	NASOSINUSCOPIA	UN	N/A	$462.484	$255.000	255.000
11	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	UN	N/A	$0	$255.000	255.000
12	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	UN	N/A	$0	$42.000	42.000
13	LOGOAUDIOMETRIA	UN	N/A	$0	$42.000	42.000
14	IMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	UN	N/A	$0	$37.200	37.200
15	ELECTROCOCLEOGRAFIA	UN	N/A	$0	$298.000	298.000
16	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	UN	N/A	$0	$298.000	298.000
17	LARINGOSCOPIA	UN	N/A	$0	$255.000	255.000
18	FIBROLARINGOSCOPIA	UN	N/A	$0	$255.000	255.000
19	AUDIFONOS DIGITALES PROGLAMABLES	UN	N/A	$0	$1.600.000	1.600.000
20	TINITUGRAMA	UN	N/A	$0	$90.000	90.000
21	MICROAUDIOMETRIA	UN	N/A	$0	$130.000	130.000
22	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	UN	N/A	$184.964	$173.663	173.663
23	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
24	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO SOD	UN	N/A	$150.533	$143.535	143.535
25	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	UN	N/A	$150.533	$143.535	143.535
26	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UN	N/A	$150.533	$143.535	143.535
27	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	UN	N/A	$429.114	$383.198	383.198
28	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	UN	N/A	$389.367	$383.198	383.198

29	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	UN	N/A	$389.367	$204.743	204.743
30	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO SOD	UN	N/A	$389.367	$383.198	383.198
31	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	UN	N/A	$214.724	$383.198	383.198
32	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	UN	N/A	$284.705	$271.470	271.470
33	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UN	N/A	$351.179	$345.615	345.615
34	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	UN	N/A	$442.105	$345.615	345.615
35	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO SOD	UN	N/A	$145.846	$345.615	245.730
36	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	UN	N/A	$906.851	$892.485	892.485
37	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	UN	N/A	$378.710	$892.485	635.598
38	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	UN	N/A	$378.710	$892.485	635.598
39	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
40	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
41	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
42	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
43	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	UN	N/A	$786.409	$749.850	749.850
44	CONDROTOMÍA NASAL SOD	UN	N/A	$296	$252.045	252.045
45	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	UN	N/A	$281.098	$440.978	361.038
46	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	UN	N/A	$284.705	$271.470	271.470
47	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	UN	N/A	$149.484	$440.978	295.231
48	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	UN	N/A	$284.705	$271.470	271.470
49	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	UN	N/A	$214.721	$204.743	204.743
50	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	UN	N/A	$546.168	$520.778	520.778
51	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
52	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASALVIA TRANSNASAL	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	UN	N/A	$1.121.910	$1.669.755	1.669.755
54	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	UN	N/A	$1.121.910	$1.669.755	1.669.755
55	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	UN	N/A	$1.121.910	$1.669.755	1.669.755

56	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	UN	N/A	$1.121.910	$1.669.755	1.669.755
57	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	UN	N/A	$215.741	$204.743	204.743
58	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	UN	N/A	$810.168	$769.275	769.275
59	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	UN	N/A	$1.884.153	$2.367.023	2.367.023
60	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	UN	N/A	$781.660	$0	1.774.341
61	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	UN	N/A	$1.212.691	$0	$1,138.590
62	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	UN	N/A	$2.947.105	$0	$ 2,767.022
63	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	UN	N/A	$214.724	$204.743	204.743
64	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	UN	N/A	$566.540	$540.203	540.203
65	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
66	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL SOD	UN	N/A	$1.884.239	$1.854.383	1.854.383
67	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	UN	N/A	$1.775.589	$1.747.455	1.747.455
68	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	UN	N/A	$1.884.239	$1.854.383	1.854.383
69	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	UN	N/A	$1.214.476	$1.158.015	1.158.015
70	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO SIN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	UN	N/A	$2.618.041	$2.367.023	2.367.023
71	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	UN	N/A	$875.838	$835.133	835.133
72	TURBINOPLASTIA SOD	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
73	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
74	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
75	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	UN	N/A	$786.409	$749.850	749.850
76	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	UN	N/A	$806.781	$769.275	769.275
77	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	UN	N/A	$1.775.589	$1.747.455	1.747.455
78	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
79	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	UN	N/A	$720.133	$686.655	686.655
80	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	UN	N/A	$976.749	$931.335	931.335
81	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	UN	N/A	$429.114	$383.198	383.198
82	ANTROSCOPIA	UN	N/A	$462.491	$440.978	440.978
83	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	UN	N/A	$1.156.921	$1.138.590	1.138.590

84	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
85	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO XINFERIOR	UN	N/A	$462.477	$440.978	440.978
86	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
87	SINUSOTOMÍA FRONTAL SOD	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
88	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	UN	N/A	$1.156.921	$1.138.590	1.138.590
89	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
90	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
91	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
92	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO STEOPLASTICO	UN	N/A	$566.539	$540.203	540.203
93	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO STEOPLASTICO	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
94	SINUSECTOMÍA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	UN	N/A	$935.998	$892.485	892.485
95	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
96	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	UN	N/A	$1.156.921	$1.138.590	1.138.590
97	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	UN	N/A	$1.696.638	$1.669.755	1.669.755
98	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
99	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	N/A	$2.218.789	$2.183.633	2.183.633
100	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	UN	N/A	$1.194.101	$1.138.590	1.138.590
101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	UN	N/A	$566.540	$540.203	540.203
102	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	UN	N/A	$566.540	$540.203	540.203
103	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
104	AMIGDALECTOMÍA SOD	UN	N/A	$566.540	$540.203	540.203
105	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	UN	N/A	$720.133	$686.655	686.655
106	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	UN	N/A	$284.705	$271.470	271.470
107	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
108	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	UN	N/A	$362.465	$345.615	345.615
109	ADENOIDECTOMÍA SOD	UN	N/A	$2.875.129	$271.470	271.470
110	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	UN	N/A	$566.540	$540.203	540.203

111	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	UN	N/A	$4.218.831	$7.549.542	5.884.186
112	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	UN	N/A	$4.218.831	$7.549.542	5.884.186
113	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD	UN	N/A	$4.649.665	$9.691.542	7.170.604
114	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	UN	N/A	$4.218.831	$7.549.542	5.884.186
115	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	UN	N/A	$0	$7.549.542	7.549.542
116	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	UN	N/A	$0	$7.549.542	7.549.542
117	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	UN	N/A	$0	$12.992.742	12.992.742
118	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	UN	N/A	$0	$9.691.542	9.691.542
119	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS SOD	UN	N/A	$4.649.665	$9.691.542	7.170.604
120	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	UN	N/A	$0	$7.549.542	7.549.542
121	MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD	UN	N/A	$4.446.445	$7.549.542	5.997.994
122	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD	UN	N/A	$4.141.615	$7.549.542	5.845.579
123	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	UN	N/A	$0	$7.549.542	7.549.542
124	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	UN	N/A	$0	$7.549.542	7.549.542
125	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	UN	N/A	$4.141.615	$7.549.542	5.845.579
126	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR SOD	UN	N/A	$4.141.615	$7.549.542	5.845.579
127	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UN	N/A	$4.446.445	$7.549.542	5.997.994
128	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	UN	N/A	$4.649.665	$6.881.742	5.765.704
129	TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA	UN	N/A	$4.141.615	$6.881.742	5.511.679
130	DRENAJE DE COLECCIÓNDE MASTOIDES	UN	N/A	$4.141.615	$6.881.742	5.511.679
131	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	UN	N/A	$4.124.012	$6.881.742	5.502.877
132	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	UN	N/A	$0	$5.872.300	5.872.300
133	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	UN	N/A	$0	$5.872.300	5.872.300
134	CRICOTIROTOMÍA SOD	UN	N/A	$0	$7.911.200	7.911.200
135	TRAQUEOTOMIA TEMPORALSOD	UN	N/A	$0	$8.411.200	8.411.200
136	TRAQUEOSTOMIA SOD	UN	N/A	$0	$6.911.200	6.911.200
137	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESIÓN EN LARINGE	UN	N/A	$0	$7.911.200	7.911.200
138	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	UN	N/A	$0	$8.411.200	8.411.200
139	RESECCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA	UN	N/A	$0	$6.592.600	6.592.600

140	RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION)	UN	N/A	$0	$5.092.600	5.092.600	
141	CORDECTOMIA VOCAL SOD	UN	N/A	$0	$8.411.200	8.411.200	
142	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	UN	N/A	$0	$5.092.600	5.092.600	
143	INSERCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO SOD	UN	N/A	$0	$5.092.600	5.092.600	
144	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA EXTERNA	UN	N/A	$0	$6.372.300	6.372.300	
145	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	UN	N/A	$0	$6.372.300	6.372.300	
146	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL (372)	UN	N/A	$0	$5.372.300	5.372.300	
147	DILATACIÓN DE LA LARINGE SOD (198)	UN	N/A	$0	$5.372.300	5.372.300	

Nota: Observando las precisiones realizadas en los numerales **3.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS** y **3.3 ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO,** no se tendrán en cuenta los precios de SECOP, teniendo en cuenta que varía en las características técnicas que pretende contratar la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. Por lo anterior el valor unitario estimado para el presente proceso de contratación será el promedio obtenido entre los precios históricos y el precio de mercado, ya que es la mejor oferta para la entidad buscando dar aplicabilidad al principio de economía según lo establecido en la ley 80/93, tal como queda plasmado en el cuadro anterior, teniendo en cuenta que son valores que se ajustan a la realidad y en términos generales son los más económicos, los cuales fueron suministrados por una empresa que está en la capacidad de ofrecer este servicio y el valor es de acuerdo a las necesidades y condiciones técnicas exigidas por la unidad.

3.4. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado corresponde a la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($45.000.000.00)** distribuidos así: **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($5.000.000.00)** de la **vigencia 2021 y CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($40.000.000.00)** de la **vigencia 2022.**

Patrullero **JORGE LUIS GUERRA POLO**
Responsable contratos - UPRES DECOR (E)

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES.

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.

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. (anexar certificación).		
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada.		
3	El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (anexar certificación)		
4	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 (anexar documento).		
5	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.		
6	El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente "*Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*. Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio del Área de Sanidad (anexar certificación).		
7	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.		
8	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 de la ciudad de Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio.		
9	La Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.		

10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
11	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 cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúna y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.		
12	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.		
13	Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.		
14	El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones		
15	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba.		
16	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba.		
17	El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales		
18	La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias debe ser 08 días para los procedimientos contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante.		
19	El contratista debe dar a conocer al Área de Sanidad Córdoba. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita).		
20	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE		
21	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud		
22	El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.		

23	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar el CONTRATISTA deberá 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 cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
24	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTELA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) 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).		
25	**SERVICIOS A CONTRATAR: OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA** Se incluyen todos los procedimientos inherentes a servicios médicos especializados de otorrinolaringología y otología (actividades, procedimientos e intervenciones) listados en el Acuerdo 002 del 2001, que el proveedor esté en condiciones de ofrecer, según su capacidad habilitada, debidamente inscrita en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD del Ministerio de la Protección Social.		
26	**OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)** 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) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) 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. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) 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).		
27	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.		
28	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.		
29	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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.		

30	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.		
31	Los insumos y material de osteosíntesis se debe facturar precio de compras más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.		
32	El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.		
33	El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, 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 del glosa total el servicio prestado		
34	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.		

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE DEL PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

35	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.		
36	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 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 sin previa autorización del Comandante de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Excepto en los casos de urgencia vital o		
37	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		
38	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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para el caso de respuestas a Interconsultas,		

	para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos. En caso de suceder lo contrario la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados		
39	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.		
40	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba**.**		
41	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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba**,** (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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien haga sus veces **PREVIO TRÁMITE**, siempre adjuntándose el **códigos de autorización del servicio (**expedido por Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de** la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba**.**		
42	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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba. (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se		
43	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, 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 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).		
44	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.		

45	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba		
46	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.		
47	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 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 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). **b)** 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 # 019 de 2012.**		
48	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 civil o NUIP). **d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 # 019 de 2012.**		
49	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.		
50	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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Córdoba, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.		
51	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantaran 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la **carrera 14 41-61 Barrio los Laureles Montería.** 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.		
53	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de referencia Contra-referencia en sus instalaciones.		
55	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** Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba**,** 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.		
56	**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, 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 de** la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba**,** 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba.		

57	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: **a)** Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. **b)** Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. **c)** Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo		
58	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		
59	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		
60	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que el Área de Sanidad Córdoba, 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 la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6consideren 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.		
61	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 de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.		
62	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días		
63	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata		
64	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 3 días		
65	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;		

66	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.**		
67	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria.		
68	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor		
69	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.		
70	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		
71	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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		
72	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba **y serán asumidos por el contratista**		
73	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		
74	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.		
75	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		
76	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		
77	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**		

78	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		

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



Capitán **ELVIA ROSA MONROY ARROYO**
Estructurador del ECO

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3) Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. Esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de **LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** identificada con el **Nit. No. 900.800.975-3.**
6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, El oferente deberá Informar de tal evento al La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10) Incluir todas aquellas obligaciones que El oferente debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
11) Las demás obligaciones del oferente contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
12) Poner a disposición del oferente los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
13) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
14) La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
15) Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.
16) El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
17) El oferente deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario.
18) El oferente deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
19) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 2003 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).

20) Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
21) El oferente debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
22) Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
23) El oferente dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba,
24) Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
25) requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, De no cumplirse con este requisito, La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
26) La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar
27) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
28) La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
29) El oferente 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, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado
30) El oferente debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
31) El oferente 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.
32) 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 Departamento de Policía Córdoba – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para poder autorizar los servicios solicitados por la ips contratada.
33) 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.
34) La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.
35) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
36) Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
37) Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, de la Policía Nacional.
38) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
39) El oferente tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia El oferente podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
40) Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.

41) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:
    - 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.
    - 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 MINPROTECCIÓN 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. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
    - Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
    - Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
    - La factura correspondiente a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
    - Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
    - Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
    - De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.
42) Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:
    - Factura original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** identificado con el **Nit. No. 900.800.975-3.** Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.
    - Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
    - Soportes de los servicios facturados.
    - Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
    - RIPS de atenciones prestadas.
    - Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
    - Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de Sanidad Córdoba.
    - Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
    - La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.
43) Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** identificado con el **Nit. No. 900.800.975-3.**
44) Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
45) Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
46) Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
47) RIPS de atenciones prestadas.
48) Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
49) Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente.
50) La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
51) El oferente que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red

propia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.

52) El oferente se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste El oferente.
53) El oferente deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
54) Ajustarse a los parámetros establecidos por La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
55) Informar al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
56) 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 oferente se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso El oferente podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
57) Cumplir con la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de diciembre del 2007.
58) Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
59) Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá El oferente, exceder el monto adjudicado en el contrato.
60) El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y 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.
61) 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.
62) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
63) El oferente cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
64) Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
65) El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
66) Una vez agotado el contrato, El oferente 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
67) Deben 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 cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
68) Para la autorización del servicio, El oferente deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** 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 atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **e.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN,

debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del oferente. Solo cuando requieran 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. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **f.** Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **h.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

69) Las facturas presentadas por el oferente, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, 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, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben 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, teniendo presente los requisitos establecidos por la DISAN los cuales reposan en el numeral 4.4, así mismo las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
70) El oferente se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez El oferente deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El software desarrollado por El oferente en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y El oferente cede a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por El oferente en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato.
71) *El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES,** 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 Contratista 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 la glosa total el servicio prestado.*
72) Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
73) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia de la Regional de aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. No se admiten formatos institucionales del oferente, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.
74) 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.

75) El oferente debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.
76) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
77) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 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 los días 29 de cada mes.
78) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
79) 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).
80) 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.
81) 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.
82) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
83) 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.
84) 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.
85) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
86) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
87) Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
88) El oferente 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.
89) 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.
90) El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

1. El oferente se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

91) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.

- **Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

1. *Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*

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

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según anexo)

92) MATERIA AMBIENTAL**:** en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

- ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
- ✓ La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
- ✓ En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda
- ✓ Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
- ✓ La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista.
- ✓ Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud así:

  - VACUNACION E INOCULACION PROFILACTICA CONTRA CIERTAS
  - ENFERMEDADES
  - INMUNOPREVENIBLES
  - Incluye: AQUELLA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS
  - TRABAJADORES
  - Excluye: INFUSION/INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH DE
  - GAMMA GLOBULINA O SUEROS INMUNES
  - INMUNIZACION PARA ALERGIAS
  - 99.3.1 VACUNACION E INOCULACION PROFILACTICA CONTRA
  - CIERTAS ENFERMEDADES
  - BACTERIANAS
  - VACUNACION CONTRA COLERA
  - VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)
  - VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC y/o BC)
  - VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b
  - ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO
  - ADMINISTRACION DE ANTITOXINA
  - DIFTERICA, VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN
  - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO

- ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS
- Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA
- TETANICA (9941), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN
- VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y
- DIFTERIA (Td)
- VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y
- PARATIFOIDEA (TAB)
- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE
- DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)
- VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus
- Influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)
- VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,
- TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B
- (TETRAVALENTE)
- 99.3.1.25 VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,
- TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS –IVP
- 99.3.1.30 VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus
- Influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y
- Hepatitis B (PENTAVALENTE)
- VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus
- Influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y
- POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)
- VACUNACION E INOCULACION PROFILACTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VIRICAS
- VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)
- VACUNACION CONTRA Hepatitis A
- VACUNACION CONTRA Hepatitis B
- VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA
- VACUNACION CONTRA RABIA
- VACUNACION CONTRA SARAMPION
- VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION,
- PAROTIDITIS,RUBEOLA
- VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS
- VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA
- VACUNACION CONTRA RUBEOLA
- Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION,
- PAROTIDITIS,RUBEOLA
- VACUNACION CONTRA VARICELA
- VACUNACION CONTRA INFLUENZA
- VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)
- VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A y Hepatitis B
- VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION,
- PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)
- ADMINISTRACION PROFILACTICA DE ANTITOXINAS
- ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA
- ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD
- ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO
- ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD
- ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA
- ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD
- VACUNACION E INOCULACION PROFILACTICA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES
- VACUNACION CONTRA MALARIA

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

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

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

9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

11) Entregar del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según lo indicado en el instructivo 009 DISAN AGESA 70 del 06/03/2014, instructivo 018 de 2012 y el Decreto 4747 de 2007.

12) La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 a través de comunicación oficial dirigida al encargado de la emisora de la Policía Nacional, informará o difundirá los servicios que se van a prestar por la red contratada.

13) El contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, en el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

ANEXO No. 5

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, Sección 3, Subsección 1, Artículo 2.2.1.2.3.1.1., del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MECANISMO DE COBERTURA	**MONTO Y COBERTURA**	**PLAZO**
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

Nota: Para este caso entiéndase por vigencia el tiempo de ejecución del contrato más dos (2) meses.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	**General**	**Interno**	**Selección**	**Económicos**	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	**1**	**2**	**3**	**Transferir**
2	**General**	**Interno**	**Selección**	**Operacionales**	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	**1**	**2**	**3**	**Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento**
3	**General**	**Externo**	**Contratación**	**Operacionales**	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
4	**General**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
5	**General**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
6	**General**	**Externo**	**Contratación**	**Operacionales**	La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**

					mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.				
7	**Especifico**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	**2**	**3**	**5**	**Transferir el riesgo**
8	**Especifico**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	**3**	**4**	**7**	**Transferir el riesgo**

Reviso: **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Abogado Asesor Jurídico - RASES N° 6

ANEXO No. 6

OFERTA ECONOMICA: NO DEBE SER MODIFICADO

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación No. _____ así:

ITEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANT.	VR. GENERAL DE REFERENCIA PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA)	VALOR UNITARIO OFERTA
1	890282	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	1	65.000	
2	890382	CONSULTA MEDICINA CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	1	65.000	
3	890202	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTOLOGIA	1	130.000	
4	890202	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE OTOLOGIA	1	130.000	
5	890202	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	1	130.000	
6	890202	CONSULTA MEDICINA CONTROL ESPECIALIZADA DE LARINGOLOGIA	1	130.000	
7	890210	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA FONOAUDIOLOGIA	1	50.000	
8	890236	CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	1	50.000	
9	890336	CONSULTA CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUIGA MAXILOFACIAL	1	50.000	
10	221401	NASOSINUSCOPIA	1	255.000	
11	314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	1	255.000	
12	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	1	42.000	
13	954301	LOGOAUDIOMETRIA	1	42.000	
14	954302	IMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	1	37.200	
15	954303	ELECTROCOCLEOGRAFIA	1	298.000	
16	954304	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	1	298.000	
17	954305	LARINGOSCOPIA	1	255.000	
18	954306	FIBROLARINGOSCOPIA	1	255.000	
19	954307	AUDIFONOS DIGITALES PROGLAMABLES		1.600.000	
20	954308	TINITUGRAMA	1	90.000	
21	954309	MICROAUDIOMETRIA	1	130.000	
22	954310	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	1	173.663	
23	954311	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE	1	345.615	

		CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD			
24	954312	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO SOD	1	143.535	
25	954313	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	1	143.535	
26	954314	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	143.535	
27	954315	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	1	383.198	
28	954316	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	1	383.198	
29	954317	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	204.743	
30	954318	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO SOD	1	383.198	
31	954319	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	1	383.198	
32	954320	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	1	271.470	
33	954321	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	345.615	
34	954322	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	1	345.615	
35	954323	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO SOD	1	245.730	
36	954324	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	1	892.485	
37	954325	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	1	635.598	
38	954326	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	1	635.598	
39	954327	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	1	892.485	
40	954328	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	1	892.485	
41	954329	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	1	892.485	
42	954330	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	1	892.485	
43	954331	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	1	749.850	
44	954332	CONDROTOMÍA NASAL SOD	1	252.045	
45	954333	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	1	361.038	
46	954334	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	1	271.470	
47	954335	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	1	295.231	
48	954336	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	1	271.470	
49	954337	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	1	204.743	
50	954338	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	1	520.778	
51	954339	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	1	1.138.590	
52	954340	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASALVIA TRANSNASAL	1	1.138.590	
53	954341	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	1	1.669.755	
54	954342	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	1	1.669.755	
55	954343	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	1	1.669.755	
56	954344	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA	1	1.669.755	

		SUBLABIAL [DEGLOVIN]			
57	954345	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	1	204.743	
58	954346	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	1	769.275	
59	954347	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	1	2.367.023	
60	954348	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	1	1.774.341	
61	954349	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	1	$1,138.590	
62	954350	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	1	$ 2,767.022	
63	954351	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	1	204.743	
64	954352	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	1	540.203	
65	954353	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	1	345.615	
66	954354	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL SOD	1	1.854.383	
67	954355	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	1	1.747.455	
68	954356	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	1	1.854.383	
69	954357	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1	1.158.015	
70	954358	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO SIN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1	2.367.023	
71	954359	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	1	835.133	
72	954360	TURBINOPLASTIA SOD	1	345.615	
73	954361	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1	345.615	
74	954362	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	1	345.615	
75	954363	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	1	749.850	
76	954364	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	1	769.275	
77	954365	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	1	1.747.455	
78	954366	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	1.138.590	
79	954367	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	1	686.655	
80	954368	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	1	931.335	
81	954369	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	1	383.198	
82	954370	ANTROSCOPIA	1	440.978	
83	954371	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	1	1.138.590	
84	954372	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	1	1.138.590	
85	954373	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO XINFERIOR	1	440.978	
86	954374	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	1	1.138.590	
87	954375	SINUSOTOMÍA FRONTAL SOD	1	892.485	
88	954376	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	1	1.138.590	
89	954377	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	1	892.485	
90	954378	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	1	892.485	

91	954379	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	1	892.485	
92	954380	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO STEOPLASTICO	1	540.203	
93	954381	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO STEOPLASTICO	1	892.485	
94	954382	SINUSECTOMÍA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	1	892.485	
95	954383	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	1.138.590	
96	954384	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	1	1.138.590	
97	954385	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	1	1.669.755	
98	954386	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	1.138.590	
99	954387	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	2.183.633	
100	954388	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	1.138.590	
101	954389	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	1	540.203	
102	954390	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	540.203	
103	954391	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	345.615	
104	954392	AMIGDALECTOMÍA SOD	1	540.203	
105	954393	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	686.655	
106	954394	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	1	271.470	
107	954395	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD	1	345.615	
108	954396	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	1	345.615	
109	954397	ADENOIDECTOMÍA SOD	1	271.470	
110	954398	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	540.203	
111	954399	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	1	5.884.186	
112	954400	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	5.884.186	
113	954401	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD	1	7.170.604	
114	954402	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	1	5.884.186	
115	954403	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	1	7.549.542	
116	954404	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	1	7.549.542	
117	954405	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	1	12.992.742	
118	954406	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	1	9.691.542	
119	954407	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS SOD	1	7.170.604	
120	954408	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	1	7.549.542	
121	954409	MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD	1	5.997.994	
122	954410	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD	1	5.845.579	

123	954411	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	1	7.549.542	
124	954412	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	1	7.549.542	
125	954413	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	1	5.845.579	
126	954414	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR SOD	1	5.845.579	
127	954415	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1	5.997.994	
128	954416	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	1	5.765.704	
129	954417	TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA	1	5.511.679	
130	954418	DRENAJE DE COLECCIÓNDE MASTOIDES	1	5.511.679	
131	954419	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	1	5.502.877	
132	954420	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	1	5.872.300	
133	954421	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	1	5.872.300	
134	954422	CRICOTIROTOMÍA SOD	1	7.911.200	
135	954423	TRAQUEOTOMIA TEMPORALSOD	1	8.411.200	
136	954424	TRAQUEOSTOMIA SOD	1	6.911.200	
137	954425	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESIÓN EN LARINGE	1	7.911.200	
138	954426	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	1	8.411.200	
139	954427	RESECCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA	1	6.592.600	
140	954428	RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION)	1	5.092.600	
141	954429	CORDECTOMIA VOCAL SOD	1	8.411.200	
142	954430	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	1	5.092.600	
143	954431	INSERCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO SOD	1	5.092.600	
144	954432	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA EXTERNA	1	6.372.300	
145	954433	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	1	6.372.300	
146	954434	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL (372)	1	5.372.300	
147	954435	DILATACIÓN DE LA LARINGE SOD (198)	1	5.372.300	

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 7

OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha.
Nombre y Apellidos.
Cédula de Ciudadanía.
Fecha de Nacimiento. **Nacionalidad.**
Profesión.
Universidad.
No. de Registro Profesional.
Título Obtenido.
Especializaciones.
Cursos Realizados.
Tiempo de Experiencia en la Profesión.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente.
_____ _____ **Firma del Profesional** **Firma del Representante Legal**

RECORDAR: Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. Debe adjuntar certificado de la Procuraduría General de la Nación y certificado expedido por el Tribunal de Ética competente y cuando corresponda según el personal. Adjuntar estos certificados en la propuesta con una expedición no mayor a treinta (30) días. (Esto fue citado en el acápite **3.3.1.1. FORMACIÓN** y **3.1.2.2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO)**

ANEXO No. 8

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61 Barrio los Laureles
Montería –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No._____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit No. _____, me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual, las buenas prácticas ambientales en cumplimiento a los solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

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

De igual manera me comprometo a:

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

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 9

COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No._____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

En caso de ser necesario se debe contemplar la estipulación atinente a la responsabilidad del oferente para que una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, lo reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia de pos-consumo la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental ("En la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No._____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución 0312 del 13/02/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", y el artículo 2° numeral 2.1., numeral 2.2., numeral 2.3., de la Resolución 01956 del 25/04/2018 "Por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servidos y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo, el cual deberá ser aplicado de acuerdo a la previa priorización del riesgo'.

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la Resolución 0312 del 13/02/2019, dependiendo del número de trabajadores.

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 61% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución 0312 del 13/02/2019.

RESOLUCIÓN 0312 DEL 13/02/2019	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
PUNTAJE OBTENIDO MENOR AL 60%	CRITICO
PUNTAJE OBTENIDO ENTRE EL 61% Y EL 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
PUNTAJE OBTENIDO MAYOR O IGUAL AL 86%	ACEPTABLE

Por lo anterior, se solicita al oferente anexar la evidencia técnica, correspondiente al porcentaje de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que a la fecha se encuentra la empresa, el cual debe estar suscrito por el responsable de dicho sistema y el representante legal.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el anexo técnico, establecido en la Resolución 0312 del 13/02/2019: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____%

Teniendo en cuenta lo anterior, en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

Atentamente,

Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____ **de** _____

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

ANEXO No. 11

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No._____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 12

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No._____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 13

CARTA DE INTEGRIDAD DE PRECIOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería-

Ref: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales ofertados dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **""PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 14

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No._____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit. N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.
(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

ANEXO No. 15

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No._____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Yo _____, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**. En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO. No. 16

RESUMEN DE LOS CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad, anexando las certificaciones correspondientes a cada contrato relacionado. En caso de requerirlo, imprima hojas adicionales.

La información inconsistente no será tenida en cuenta, en todo caso primará la contenida en las Certificaciones.

NOMBRE PROPONENTE _____
CÉDULA O NIT. _____

REFERENCIA	CERTIFICADO 1	CERTIFICADO 2	CERTIFICADO 3
No. del contrato, orden de compra o de prestación de servicios			
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto del contrato			
Valor del contrato			
Fecha inicial del contrato			
Fecha final del contrato			
Porcentaje de ejecución			
Cumplimiento del contrato	☐ SI _____ ☐ NO _____	☐ SI _____ ☐ NO _____	☐ SI _____ ☐ NO _____
Fecha de la certificación			
% de participación si fue ejecutado a través de alguna forma de asociación.			

OBSERVACION: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada con el objeto del presente proceso.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 17

FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 03-03-2016	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 1		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:											

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNOSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

EVENTO: Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en el ESP _____. El evento incluye **EVENTOS ADVERSOS**

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. AREA HOSPITALARIA	
DD	MM	AA		am	pm		
11. DESCRIPCIÓN							

12. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	POTENCIAL	13. SEVERIDAD DEL DESENLACE	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso:
Daño en el paciente, relacionado con la atención médica más que con las complicaciones inherentes de la enfermedad

Evento potencial:
Evento que tiene el potencial de causar un evento adverso que por su causa del azar. Incluye riesgos, errores que no generaron daños

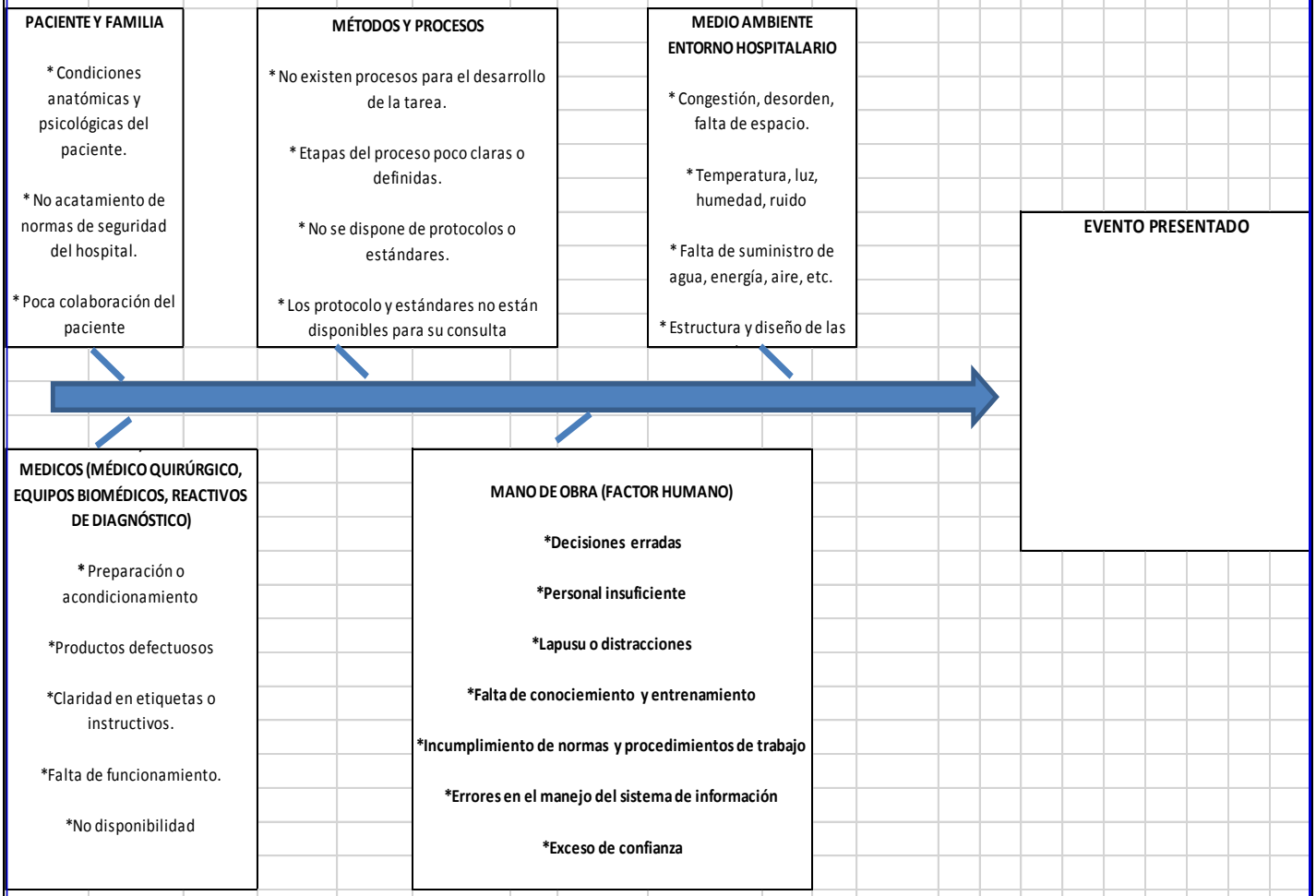
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	14. NOMBRE					•	15. DOSIS/REGIMEN/VÍA	16. LOTE	17. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

18. NOMBRES Y APELLIDOS	19. CARGO	20. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____

_____

2. _____

3. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIEN	CUANDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable oficina de seguridad
DD	MM	AAAA		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
GRUPO PRESTADÓR DE ATENCIÓNES EN SALUD CÓRDOBA

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
CEA-4.1 – 10 V-01
16-ECD-003

UPRES-GUPAS - 3.1

Montería, 08 de octubre de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud
Carrera 43 A 48 C SUR 45, barrio primavera
Envigado

Asunto: Solicitud anulación CDP y PAA y expedición PAA

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda, ANULAR los certificados plan de compras y certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) debido a que, el proceso fue declarado desierto mediante resolución No. 665 DEL 05/10/2021:

NO. CERTIFICADO	VALOR	OBJETO
608 de fecha 26/08/2021	$90.000.000	Prestación de los servicios especializados de OTORRINOLARINGOLOGIA
CDP 642 de fecha 02/09/2021	$50.000.000 vigencia 2021	
CDP 643 de fecha 02/09/2021	$40.000.000 vigencia 2022	

De igual manera solicito a mi Coronel la expedición de un nuevo certificado PAA, con el fin de adelantar, los tramites precontractuales, que conlleven a la adquisición de dichos servicios de salud, así:

OBJETO	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VALOR TOTAL
Prestación de los servicios especializados de OTORRINOLARINGOLOGIA	$5.000.000	$40.000.000	$45.000.000

Igualmente solicito sean discriminando los siguientes aspectos, programa presupuestal, mes proyectado de compra, rubro presupuestal, discriminación del servicio, presupuesto disponible cantidad y códigos UNSPSC.

Atentamente,

Grado: Capitán
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1102810805
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Cordoba
Unidad: Departamento De Policia Cordoba
Correo: elvia.monroy1220@correo.policia.gov.co
8/10/2021 8:10:43 p. m.

GS-4 14-DEC-COR

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉ	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021		
Versión: 3	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	

FECHA miércoles, 27 de Octubre de 2021

CERTIFICADO No. 801

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	UPRES-DECOR	RASES No.6	OCTUBRE	85121700	02-02-02-009-03	1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL OFICIO GS-2021-073344-DECOR				1	5.000.000,00		
							AMPARA VF 2022					40.000.000,00		
								TOTAL	-	-	1	45.000.000,00	-	-

Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones: OFICIO GS-2021-073344-DECOR PROGRAMA O

No. SISCO	REGI6-2021-534

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 45.000.000,00

CPS. ANGELA MARIA AMAYA CÁRDENAS Responsable Plan Anual de Adquisiciones RASES No.6

IJ. GRACIELA ROLDÁN GONZÁLEZ Jefe Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO

Cargo JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

Unidad UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
JEFATURA ADMINISTRATIVA CÓRDOBA

ACREDITADO ONAC ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
CEA-4.1 – 10 V-01
16-ECD-003

UPRES-JEFAD - 3.1

Envigado, 03 de noviembre de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A 48Csur-45, Barrio Primavera
Envigado-

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda expedir por el sistema del SIIF Nación y aplicativo SGF QUIPU, el Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) con los rubros disponibles de la vigencia 2021 y las vigencias futuras 2022, donde conste la existencia de los recursos libres de afectación que amparan el inicio del proceso de contratación que a continuación relaciono:

Modalidad de selección	Mínima Cuantía
Clase de contrato	Prestación de Servicios de Salud
Plan de compras	No. 607 del 26/08/2021
Recurso	16 - Fondos Especiales - Salud
Programa	O - Atención Integral de Servicios en Salud
Rubro presupuestal	02-02-02-009-03-01 - Servicios de Salud Humana
Descripción del objeto	Prestación de los servicios médicos especializados de otorrinolaringología y otología (actividades, procedimientos e intervenciones) para la atención de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba y que están contempladas en el acuerdo No. 002 del 27/04/2001 "Por el cual se establece el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"
Valor del año 2021	$5.000.000.00
Valor del año 2022	$40.000.000.00
Valor total	$45.000.000.00

Dicha certificación se requiere para adelantar los trámites precontractuales, que conlleven a la continuidad de la prestación del servicio de salud antes relacionado.

Atentamente,

POLICÍA NACIONAL DIOS Y PATRIA FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Elvia Rosa Monroy Arroyo
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1102810805
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Cordoba
Unidad: Departamento De Policia Cordoba
Correo: elvia.monroy1220@correo.policia.gov.co
3/11/2021 7:41:06 a. m.

Firma

Anexo: no

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

INFORMACIÓN PÚBLICA

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: MHmbravo — MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-005 — REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

Fecha y Hora Sistema: 4/11/2021 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	70721	**Fecha Registro:**	2021-11-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	5.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	5.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
		Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00

Objeto:	DECOR - PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DE LA UPRES DECOR - PAA 801 - SISCO 431132

Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
JEFE CONTRATOS RASES No. 6

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbveisque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	4/11/2021 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	69321	Fecha Registro:	2021-11-04	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	5.000.000,00	Valor Total Operaciones:		0,00	Valor Actual.:	5.000.000,00	Saldo x Comprometer:	5.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	70721	Fecha Registro:	2021-11-04	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00	0,00

Objeto:	CORDOBA- PRESTACION SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PAA 801, SISCO 431132

Firma Responsable

REG NAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 921

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $5,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CORDOBA- PRESTACION SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DEOTORRINOLARINGOLOGIA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS EINTERVENCIONES), PAA 801, SISCO 431132

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 04/11/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	$5,000,000.00
											TOTAL		$5,000,000.00

Expedido a los 04 dias del mes de Noviembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REC NAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 922

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $40,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CORDOBA- PRESTACION SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DEOTORRINOLARINGOLOGIA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS EINTERVENCIONES), PAA 801, SISCO 431132

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 04/11/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	$40,000,000.00
											TOTAL		$40,000,000.00

Expedido a los 04 dias del mes de Noviembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO