No. GS-2021-____083847____**/AREAD - GRUCO - 17.5**

Envigado, 19 de noviembre de 2021

Señores
GUILLERMO ALFONSO BONFANTE BRUNAL
Representante legal OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.
Calle 23 # 9-15 Barrio Chuchurubi - Tel.: 7846024
Monteria-

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 378-2021**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el **10/11/2021,** dentro del proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 378-2021,** que tiene como 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 – 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"** por la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($45.000.000.00)** ha sido aceptada por esta Dirección, así:

CONTRATO No.	**65-7-20291-21**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – Nit. No. 811.032.059-3**
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel OCTAVIO OLAYA USECHE
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.953.346 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 122 del 03/08/2020, emanada de la Dirección de Sanidad de Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"
CONTRATISTA	**NOMBRE:** OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S. **NIT:** 900.518.958-1 **Representante Legal:** GUILLERMO ALFONSO BONFANTE BRUNAL **C.C. No.** 6.881.255 de Montería - Córdoba **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montería Córdoba **DIRECCIÓN:** Calle 23 # 9-15 Barrio Chuchurubi **Teléfono:** 7846024 **E-mail:** gerencia@otocsas.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del futuro contrato será el **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA – UPRES DECOR** 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 15/01/2018 de la Dirección General de la Policia Nacional, "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
FORMA DE PAGO	La **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 **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. **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 POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.
- 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 a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. • El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. • El reporte de 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 - central 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. **OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán 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 Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 imagenologia, 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

<table>
<tr><td></td><td>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.

NOMBRE BENEFICIARIO: OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.
CUENTA No. 157069997748
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA
SUCURSAL: MONTERÍA</td></tr>
<tr><td>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF NACIÓN No. 69321 del 04/11/2021 y SGF QUIPU No. 921-922 del 04/11/2021, expedido por el Responsable de Presupuesto de RASES No. 6</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>El valor del presente contrato es de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($45.000.000.00) discriminado así:

<table>
<tr><th>RUBRO PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD EJECUTORA</th><th>VIGENCIA 2021</th><th>VIGENCIA 2022</th></tr>
<tr><td>02-02-02-009-03</td><td>RASES Nº 6</td><td>$5.000.000.00</td><td>$40.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td colspan="2">$45.000.000.00</td></tr>
</table>

RELACIÓN DE LAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS OFERTADOS CON CÓDIGOS CUPS DE CADA SERVICIO.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CÓDIGOS CUPS</th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CANT.</th><th>VR. UNIT. OFERTADO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>890282</td><td>CONSULTA MEDICINA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA</td><td>1</td><td>65.000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>890382</td><td>CONSULTA MEDICINA CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA</td><td>1</td><td>65.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	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 CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	1	345.615
	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 SUBLABIAL [DEGLOVIN]	1	1.669.755
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)	1	1.138.590

		VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]		
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

NOTA: El presupuesto asignado para la vigencia 2021, es decir **$5.000.000.00** se ejecutarán hasta el **31/12/2021** y el presupuesto asignado para las vigencias futuras 2022, es decir **$40.000.000.00** se empezará a ejecutar a partir del **01/01/2022**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **ANEXO No. 1**
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificada con el **Nit. No. 811.032.059-3,** las pólizas de Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al Veinte (20%) por ciento del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y sesenta (60) días calendarios más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y Un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y Tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **d) PAGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES

	MENSUALES VIGENTES (SMMLV) que cubra el término de duración del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **POLICÍA NACIONAL** podrá declarar la caducidad del presente contrato, la Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **POLICIA** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARAGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, **Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión".** **INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICIA** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **2. SANCIONES:** **a) MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán

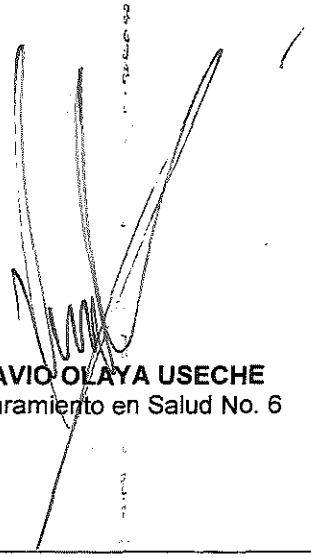
	reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El contratista cuenta con un plazo hasta el **15/03/2022** 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. 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 **NOTA:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	La prestación de los servicios de salud de consultas y procedimientos por otorrinolaringología, se realizará en las Instalaciones de la IPS contratada debidamente habilitada por Ley, la cual está ubicada en la **Calle 23 # 9-15 Barrio Chuchurubi,** de la ciudad de Montería y que tendrá un espacio específico solo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En coordinación con el personal de referencia y Contrareferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** y la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA,** para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato y para los servicios ambulatorios cuando corresponda. **NOTA:** Las entidades contratadas no tendrán ningún vínculo laboral con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe del Área de Contratación, recomienda al señor Ordenador del Gasto, Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, adjudicar el proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 378-2021,** cuyo objeto es 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 – 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"** a la firma **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.,** identificada con el **Nit. No. 900.518.958-1,** representada legalmente por el señor **GUILLERMO ALFONSO BONFANTE BRUNAL** identificado con la cedula de ciudadanía **No. 6.881.255 de Montería - Córdoba,** en atención a que

cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,



Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS - UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	JEFE - UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO - UPRES DECOR	CT. CRISTIAN ALEXANDER MELO ARAUJO	
APROBÓ/REVISO	ASESORA JURÍDICA - UPRES DECOR	ABOG. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE DE CONTRATOS - RASES N° 6 (E)	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMIN. Y FINANCIERO - RASES N° 6	CT. JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA	
APROBÓ/REVISO	ASESOR ECONOMICO - RASES N° 6	CONT. ELISABETH CÓRDOBA HURTADO	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6			

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TECNICAS DEL CONTRATO

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
1	El contratista certifico por escrito que no se encuentra relacionado en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada.
3	El contratista certifico 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.
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.
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 contratista se comprometió 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 de la unidad (anexar certificación).
7	El contratista se comprometió 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 contratista 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	El contratista deberá 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 contratista 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 contratista certifico 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 contratista 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, las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita).
20	El contratista se comprometió 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 comprometió 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 El contratista 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 está 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 contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.
33	El contratista 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 comprometió 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 evento catastrófico o de alto costo.
37	El contratista se comprometió a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co
38	Se comprometió 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, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y
39	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
40	El contratista se comprometió 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.
41	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**.**
42	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**.**
43	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 encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
44	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. El contratista 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).
45	El contratista se comprometió 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.
46	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
47	El contratista 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.
48	Para la legalización del servicio se comprometió el contratista 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 comprometió 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 tramitar la autorización del servicio se comprometió El contratista 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 comprometió 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.**
50	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.
51	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
52	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 contratista del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.
54	La IPS contratista se comprometió 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.
55	**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 contratista se comprometió 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 contratistas, 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.
56	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
57	El contratista 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
58	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

59	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud 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.
60	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 No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
61	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días
62	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata
63	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
64	La IPS contratista se comprometió 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;
65	El contratista 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.**
66	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria.
67	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor
68	La I.P.S. se comprometió 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.
69	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
70	El contratista se comprometió 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
71	Una vez agotado el contrato, el contratista se comprometió 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**
72	El contratista notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
73	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.
74	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.
75	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
76	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**
77	La institución contratista, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificada con el **Nit. No. 811.032.059-3**
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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificado con el **Nit. No. 811.032.059-3.** 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificado con el **Nit. No. 811.032.059-3.**
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.
91) 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.
92) 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.

93) *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)

94) 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