No. S-2019- AREAD-GRUCO 17.2

Sincelejo 30 de noviembre de 2018

Señora
MARTHA DE JESUS URUETA DE KARDUUS
REPRESENTANTE LEGAL DE LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL SUCRE
NIT 892.201.100-8
Carrera 13 b nro. 17-07
Tel: 2740901-2743300
Sincelejo - Sucre

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN ARSAN DESUC MIC 104 2018

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 27/10/2017 dentro del proceso **PN ARSAN DESUC MIC 104 2018**, que tiene por objeto ***"la prestación de servicios médicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos para patologías de cuello uterino (colposcopia) a las usuarias del subsistema de salud de la policía nacional y la prestación de servicios en estudios de patología de las muestras derivadas del cuerpo humano que lo requieran como resultado de intervenciones quirúrgicas, procedimientos de biopsias en general y/o biopsia por aspirado con aguja fina (bacaf) para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el área de sanidad sucre"*** por la suma de **dieciséis millones trescientos setenta y tres mil ochocientos sesenta y tres pesos ($ 16.373.863,00) moneda legal colombiana**, incluido IVA, ha sido aceptada por el Comando de Departamento de Policía Sucre, así:

CONTRATO N°	**39-7-20086-18**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE-ÁREA SANIDAD SUCRE
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **MARINO ANDRÉS SOLANO SALAZAR**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	76.321.795 de Popayán-Cauca
CARGO	Comandante Departamento Policía Sucre
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00008 del 01 de enero de 2017 de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL SUCRE **NIT:** 892201100-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** MARTHA DE JESUS URUETA DE KARDUUS **DOC. IDENTIDAD:** 33.165.527 de Sincelejo **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Sincelejo. **DIRECCIÓN:** Carrera 13B Nro. 17 - 07 **TELEFONO:** 2740901 - 2743300 **E-MAIL:** licansu@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato será el que con 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 03256 del 16 de diciembre de 2004 de la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional 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 Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre – Área de Sanidad Sucre, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Sincelejo, mediante **PAGOS PARCIALES,** dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados a la oficina Central de Cuentas con copia al Grupo Contractual y Seguimiento del Area de Sanidad Sucre, de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Sucre de la Policía Nacional, los siguientes documentos: **DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:** La organización de los documentos en la carpeta yute color marrón 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, será la siguiente; En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. *por lo que* deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario VÍCTOR CORTES SAN JUAN	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoría medica	14

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

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

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

3. Formato cuadro de auditoría de cuentas

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
N. de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	Clasificación de la enfermedad (laboral, general)

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

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.

	i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. j) Copia del Contrato. k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio. l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por el Área de Sanidad Córdoba y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Córdoba por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el Área de Sanidad Córdoba, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique. Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

	Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Debe anexarse adicionalmente a la facturación: - El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. - El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Córdoba. - El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. - El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. - Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. - Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. - El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. - El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. - Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. **AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD** Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos: **Autorización de servicios ambulatorios:**

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

Autorización de servicios hospitalarios:

1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y

	nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización. 3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante. 4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica. 6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional. 9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo. 10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos. 11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras. 12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística. 13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran***". 14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines. **Autorización de servicios de salud especiales:** 1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "*Servicios no previstos en el plan de beneficios*". 2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la

Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ 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.
- ✓ 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. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

AUDITORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

Objeciones y glosas:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
- ✓ En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser tramitadas por la Regional o Área de Sanidad y respondidas por el

	prestador según los términos establecidos por la Ley 1438 de 2011, articulo 57 contados a partir de la fecha de la radicación de la Cuenta. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. **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 USP. ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. ✓ La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. ✓ Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ 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. ✓ La Policía Nacional – Policía Metropolitana de Montería – Area de Sanidad Córdoba no cancelará las cuentas que presenten inconsistencias con los precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la ejecución del mismo, cuando las facturas no tengan la documentación reglamentaria por ley, el no pago de los parafiscales, la no presentación de las facturas en el tiempo estipulado. En el evento de presentarse glosa en la facturación, se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes. ✓ Presentación de facturación después de 60 días de prestación del servicio. ✓ No implementación de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (triage), los cual es de obligatorio cumplimiento desde el Decreto 4747 de 2007. ✓ Atención de triage 4 y 5 en servicio de urgencias, según resolucion

4496 de 2015.

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 aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, se pueden apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia del Área de Sanidad Córdoba el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

	MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta **NOMBRE BENEFICIARIO:** LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL SUCRE **BANCO**: BANCO DE OCCIDENTE **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE. **NUMERO DE CUENTA:** 895003127 **OFICINA:** SINCELEJO
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 23018 del 26 de octubre de 2018, recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto del Departamento de policía Sucre.
VALOR	El valor del presente contrato es de **dieciséis millones trescientos setenta y tres mil ochocientos sesenta y tres pesos ($ 16.373.863,00) moneda legal colombiana** para la vigencia 2018 - 2019 distribuidos así: **VIGENCIA 2018:** Por valor de **cinco millones de pesos ($ 5.000.000,00) moneda legal colombiana**, aprobado mediante Resolución No. 002 de enero 02 de 2018 "Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Seccionales de Sanidad y Áreas de Sanidad de las Metropolitanas de Policía y Departamentos de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2018". Programa O, el Rubro Otros Gastos por Adquisición de Servicios Concepto Servicios Médicos y Hospitalarios. **VIGENCIA 2019:** Por valor de **once millones trescientos setenta y tres mil ochocientos sesenta y tres pesos ($ 11.373.863,00) moneda legal colombiana**, de acuerdo a la aprobación de vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante (Comunicado oficial No S-2018-078506 DISAN-PLANE del 20 de septiembre del 2018.) **Ver anexo 3 valores ofrecidos.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 4828 de 2008, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y SESENTA (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a

	la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: El CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y dos (2) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **PARAGRAFO PRIMERO**: **En caso de constituirse póliza, en la misma 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**. **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 1° 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. **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 los hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será a partir de la suscripción de la carta de inicio hasta el 30 de junio de 2019, contados a partir del instante en que se expida la carta de inicio; la aprobación de la garantía única de la firma del contrato o perfeccionamiento del mismo o aprobación de la pólizas, o hasta agotar presupuesto asignado o una vez ejecutado el 100% del contrato anterior se dará inicio a este.

LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	La prestación de los servicios, se realizarán en las Instalaciones de la entidad contratada debidamente habilitada por la Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Sincelejo 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 Contra referencia del Área de Sanidad Sucre para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato para los servicios ambulatorios cuando corresponda.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecido. Estos cuatro (04) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **MARINO ANDRÉS SOLANO SALAZAR**
Comandante Departamento Policía Sucre (E)

CONTRATISTA

MARTHA URUETA DE KARDUUS
Representante legal de liga contra el cáncer seccional sucre

Elaborado por: Intendente Erik Gabriel Torres Rivero
Analista de contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subintendente. Javier Rodríguez Salcedo
Asesor Jurídico Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subteniente Greisy Pérez Leiva
Jefe contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Teniente Juan David Palacio Tamara
Jefe Área de Sanidad Sucre

Revisado por: Capitán. Julio Cesar Quintana Rodríguez
Jefe Administrativo Departamento de Policía Sucre

Carrera 19 Nro. 25-116 Centro
Teléfonos: 2812138
desuc.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: Certificado de Declaratoria de requisitos para cumplimiento del sistema único de habilitación o Acto administrativo expedido por la entidad competente que le concede la habilitación vigente por entidad de salud de su jurisdicción, tener sede en el municipio de Ovejas-Sucre, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados.
2	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. El servicio debe contar con una capacidad instalada en el municipio de Ovejas, que le permita ofrecer el 90% del total de estudios contemplados en el ANEXO No 1 CONDICIONES TECNICAS.
3	Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de tres (03) Contratos, suscritos durante los últimos tres (03) años ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas.
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio - Personal (Recurso Humano): Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para atender a los usuarios para procedimientos. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012
6	Descripción Técnica del Bien o Servicio: El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación de servicios médico para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del departamento de policía Sucre, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación. verificable en la propuesta mencionar y/o colocar el número de folio donde se encuentra
7	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar que puede ofertar con su propia capacidad instalada como mínimo el 90% del total de los servicios y que los mismos se encuentren formando parte del plan de beneficios contemplado en el Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
8	Personal (Recurso Humano) Las entidades o personas interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar el personal mínimo para los servicios habilitados para los usuarios del subsistema de salud de la policía Nacional del Departamento de Policía Sucre, profesionales, tecnólogos, técnicos asistenciales y administrativos.
9	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
10	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).

<table>
<tr><td>11</td><td>Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente el carnet o la constancia vigente, se verifique la página del fosyga y no presente multiafiliación, en caso de la multiafiliación deberá facturarse a la entidad que corresponda como aseguradora, se debe anexar el pantallazo de revisión del fosyga, solicitar la autorización de servicio por medio del aplicativo de la oficina de referencia y contra referencia de la Policía Nacional en la página SISAP WEB para el caso de apoyo diagnóstico, consultas de control se debe adjuntar la orden del médico tratante, la autorización por el aplicativo y documento de identidad que acrediten la condición del usuario vigente a la fecha de la atención (carnet o constancia expedida por talento humano vigente).</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la secretaria local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Sostener los precios o tarifas ofrecidas durante la vigencia del contrato, con modificaciones solo previo acuerdo entre las partes.</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad.</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica; firma del jefe de la central de referencia del Área de Sanidad de la Policía Nacional del Departamento de Sucre, sello de la central de referencia y firma del paciente, enseñar el carné Policial y documento de identidad.</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Sucre y al supervisor del contrato, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato:

<table>
<tr><td>Contratista</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>NC del Contrato</td><td>Numero Asignado por Contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table>

Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>Permitir al Auditor Médico del Área de Sanidad Sucre, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual y las atenciones en salud con eventos adversos.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica (Si no funciona el software en salud SISAP), Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Formular medicamentos según la maya de pertinencia vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional (Régimen especial).</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>21</td><td>Los documentos para acreditar derechos son:

<table><tr><th>USUARIO</th><th>DOCUMENTACION</th></tr><tr><td>Activo</td><td>Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía</td></tr><tr><td>Retirado</td><td>Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía</td></tr><tr><td>Pensionado</td><td>Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía.</td></tr><tr><td>Beneficiario</td><td>Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil).
El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Sucre Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas.</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>22</td><td>Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Área de Sanidad Sucre.</td></tr>
<tr><td>23</td><td>En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.</td></tr>
<tr><td>24</td><td>En su artículo No. 4o, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.</td></tr>
<tr><td>25</td><td>Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 007 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.</td></tr>
<tr><td>26</td><td>El oferente debe reportar los pacientes con VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, al área de sanidad Sucre, a la oficina de referencia y contrareferencia.</td></tr>
<tr><td>27</td><td>En cumplimiento de la Resolución 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en su artículo 4: reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.</td></tr>
<tr><td>28</td><td>El oferente debe hacer uso del aplicativo de referencia y contrarefencia en la dirección electrónica SISAP WEB para pedir la autorización del servicio y esta autorización hará parte de la facturación para pago.</td></tr>
<tr><td>29</td><td>Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional la cual esta adjunta en este doc.</td></tr>
<tr><td>30</td><td>El oferente verificara en el fosyga al usuario que solicite el servicio, para descartar que este se encuentre vinculado al régimen contributivo, si está afiliado no se debe prestar el servicio hasta que resuelva su situación de desvinculación de la entidad con la que aparece, se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.
Si el oferente verificara en el fosyga y el usuario se encuentra vinculado a régimen subsidiado el servicio si se podrá prestar al TITULAR y a los beneficiarios que se encuentra vinculado a régimen subsidiado deben solucionar la desafiliación con la entidad que aparezcan para poder acceder a los servicios. <u>Se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.</u></td></tr>
<tr><td>31</td><td>En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, siempre y cuando se diligencie y se justifique por parte del especialista que ordena el servicio el formato de Comité Técnico Científico (C.T.C) y una vez se le haya dado tramite a la Dirección de Sanidad y esta lo haya aprobado, solo así; se prestara este tipo de servicios con, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe del área de sanidad Sucre,</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>ordenador del gasto y autorización del servicio por parte del área de referencia y contrarreferencia de la Policía Nacional del Área de Sanidad Sucre.</td></tr>
<tr><td>32</td><td>La entidad oferente debe presentar un listado anexo del personal médico general y demás profesionales que prescriben medicamentos y ordenan procedimientos y otros estudios diagnósticos, el listado debe contener las siguientes casillas:
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>NOMBRES Y APELLIDOS</th><th>CEDULA</th><th>ESPECIALIDAD</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>33</td><td>Cuando los procedimientos superen los $ 10.000.000,00 M/CTE estos serán pagados por resolución de urgencias</td></tr>
<tr><td>34</td><td>La entidad a la cual sea adjudicado el proceso de contratación debe enviar al área de sanidad Sucre los primeros tres (03) días calendarios de cada mes el reporte de natalidad y mortalidad de los recién nacidos pertenecientes al subsistema de salud de la policía nacional, dicha información deberá ser enviada en medio físico o en medio magnético a los siguientes correos electrónicos: desuc.grusa@policia.gov.co</td></tr>
<tr><td>35</td><td>Se solicita que todo paciente que sea atendido en su IPS prestadora de salud, le sea entregada la historia clínica o en su defecto epicrisis, y si se le prescribe incapacidad esta debe quedar descrita en la historia.</td></tr>
</table>

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **MARINO ANDRÉS SOLANO SALAZAR**
Comandante Departamento Policía Sucre (E)

CONTRATISTA

MARTHA URUETA DE KARDUUS
Representante legal de liga contra el cáncer seccional sucre

Elaborado por: Intendente Erik Gabriel Torres Rivero
Analista de contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subintendente. Javier Rodríguez Salcedo
Asesor Jurídico Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subteniente Greisy Pérez Leiva
Jefe contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Teniente Juan David Palacio Tamayo
Jefe Área de Sanidad Sucre

Revisado por: Capitán. Julio Cesar Quintana Rodríguez
Jefe Administrativo Departamento de Policía Sucre

Carrera 19 Nro. 25-116 Centro
Teléfonos: 2812138
desuc.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 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 POLICÍA 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), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual del área Sanidad Sucre o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.
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 si 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 CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al área Sanidad Sucre 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) Las demás contenidos 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.
11) El contratista deberá entregar la CUENTA ASÌ: Los documentos foliados en la parte superior derecha, con números arábigos escritos con esfero de tinta negra insoluble y cada expediente no debe tener más de 250 folios, es importante recordar que los expedientes deben ser legajados de tal forma que reflejen el principio del orden original, es decir, que el primer documento observado corresponda al más antiguo y el ultimo a más reciente, además deberán ser entregados en carpeta de color blanco yute y gancho plástico. Las cuentas se entregarán en la Oficina de Central Cuentas del área de Sanidad los cinco (5) primeros días de cada mes. Igualmente anexo a la factura deberá presentar hoja de control unidad documental, formato de auditoría concurrente diligenciado por el médico Auditor de cuentas y/o calidad.
12) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar y Policial.
13) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.
14) Prestar en forma continua y permanente de lunes a sábado los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
15) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y 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, la moral y las buenas costumbres.

16) Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al día de la adjudicación.

17) Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten y certifiquen mediante AUTORIZACION DE SERVICIOS expedida por la oficina de referencia.

18) Presentar la facturación los primeros cinco (05) día siguiente del mes en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.

19) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el comando de Policía Sucre a través de la Jefatura del Área de Sanidad, así como también el supervisor del contrato.

20) 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 usuarios, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrareferencia del Área de Sanidad, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

21) Todo servicio electivo (que no se encuentre en la presente oferta de servicios) considerado por fuera del plan de beneficios debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central de la Dirección de Sanidad) para lo cual el profesional especialista tratante debe diligenciar completamente en letra legible, el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la consulta inmediatamente y será entregado al usuario para que el usuario entregue el formato a la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad, y esta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admite formatos no diligenciados completos, en la parte de medicamentos deberá colocar los medicamentos que ha prescrito al usuario que están dentro de la malla de pertinencia y los motivos de indicar otro tipo de medicamentos, no se admite formatos institucionales del contratista con excepción 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 estos serán reportados posteriormente. En este caso el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. Se adjunta el presente contrato como anexos lo siguientes formularios: FORMULARIO No. 4 FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO DE MEDICAMENTOS, FORMULARIO No. 5 FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO DE PROCEDIMIENTOS, FORMATO NRO. 6. FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA.

22) El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CCSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

23) El contratista se compromete a prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia del Área de Sanidad y serán cancelados con recurso propios del contrato.

24) Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.

25) Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.

26) Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio que no deben superar límites controlados en el territorio.
27) La necesidad de referir a un usuario a otra IPS para la prestación de servicios de Alta Complejidad no prestados directamente por el oferente debe notificarse a Sanidad de la Policía Nacional en el Departamento de sucre antes de hacerse efectiva la referencia con el fin de determinar la capacidad resolutiva de las IPS de la Red Propia en el territorio Nacional. La oficina de Referencia y Contrareferencia, o quién haga sus veces para los horarios nocturnos y días festivos, determinará el destino de la referencia siempre y cuando la salud o la vida del usuario no se exponga lo cual es decisión netamente científica y nunca lo administrativo tendrá prelación.
28) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.
29) El prestador se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el Territorio Nacional.
30) Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar al área de Sanidad sucre de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización.
31) Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de Sanidad Sucre, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
32) Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la oficina de Referencia del Área de Sanidad sucre desuc.grusa-refer@policia.gov.co, referenciasucre@gmail.com, con datos de documentos de identidad, tipo de servicio y cantidad.
33) En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura del Área Sanidad sucre, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes realizados los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.
34) En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.
35) Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS), identificando la consulta, código de paciente sano valoración de adulto joven, siendo determinado el tipo de valoración del paciente.
36) Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.
37) En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
38) Aportar la dirección de la institución con los números telefónicos para ser contactados en casos de ofertar. **39)** El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Estos datos deben ser presentados en la oferta.

40) Presentar los servicios de acuerdo a lo establecido en plan de beneficios en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional.
41) Así mismo la institución no podrá exigir al usuario fotocopias de documentos de identidad o carné de servicios y se hará responsable de la realización de las mismas para soportes de la facturación, de acuerdo a la normatividad vigente.
42) En el caso de que los servicios sean sujeto al procedimiento de Auditoria médica por parte del auditor medico ya sea del Área de sanidad Sucre, de la regional 8 o la DISAN en caso de no contar con el personal de esta unidad.
43) El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se regirá por el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), usando las alternativas del mismo, siendo esto necesario para la solicitud de medicamentos por CTC, se escribirá la descripción del medicamento en tipo moléculas no en marcas comerciales.
44) El contratista se compromete a aplicar las directrices establecidas en el aplicativo de referencia autorizaciones de servicio, la autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo GEINF y que será impresa en la entidad, la cual deberá revisar el aplicativo de manera diaria para ver la demanda del servicio y esta autorización hará parte de los documentos de la factura, solo se recibe la ORIGINAL, el sistema permite imprimir doble las autorizaciones pero no pueden ser utilizadas para las facturas por cuanto sale unas letras donde esto se informa que no es válida "DOCUMENTO NO VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO", la autorización original tiene noventa (90) días de validez, si que esto se considere como tiempo límite para asignar el servicio, es para control de las mismas, sino se atiende en este periodo se considerara no atención de demanda del servicio).
45) El aplicativo de referencia permite enviar diariamente las solicitudes de para la realización de procedimientos que requieran orden adicional en las primeras 24 horas después de solicitarlos. En ningún momento esta responsabilidad se delegará al usuario, sino que la institución deberá garantizar el envío de estos documentos así como la recepción de las órdenes de servicios.
46) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
47) Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada, impresa por la entidad contratante, solo se aceptara la original, no se aceptara copia que se imprime con un escrito de fondo que dice "DOCUMENTO NO VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO", orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía al momento de la atención y el documento de identificación debidamente actualizados, y vigente a la fecha de prestación de servicio no se adjuntara fotocopia.
48) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas del Área de Sanidad Sucre o sus fines.
49) Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
50) Informar al supervisor del contrato, y al área de contratos cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
51) Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, jefe del área de sanidad y oficina de referencia el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
52) El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal asistencial y administrativo que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.

53) Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por el Área de Sanidad Sucre para el control.
54) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
55) El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Sucre Área de Sanidad, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
56) En caso de requerirse un medicamento o procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.
57) Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.
58) El oferente anexara la documentación que nos acredite que se encuentran habilitados por la secretaria de salud para los servicios de salud objeto del presente proceso
59) Los documentos para acreditar derechos son:

USUARIO	DOCUMENTOS
Activo	Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía
Retirado	Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía
Pensionado	Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía.
Beneficiario	Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil). El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Sucre Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas.

60) El médico tratante diligencia la ficha de notificación de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de medicamentos:

- ☐ Se remite a la DISAN al comité de Farmacovigilancia en Bogotá.
- ☐ Original del formato de Farmacovigilancia
- ☐ La fórmula original
- ☐ El Comité de Farmacovigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial
- ☐ En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista.

61) En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos.
62) El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policia Nacional.
63) 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.
64) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

65) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
66) El Contratista notificará al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
67) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
68) El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
69) requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Sucre. De no cumplirse con este requisito, el área de sanidad 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.
70) El contratista 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 del Área de Sanidad Sucre.
71) 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.
72) El Contratista 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.
73) 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.
74) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por el Área de Sanidad Sucre 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.
75) El contratista 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 contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
76) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Área de Sanidad Sucre. 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.
- o Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- ✓ Las facturas correspondientes 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.

77) Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:

- Factura original y dos copias, a nombre de **La Policía Nacional – Area DE Sanidad Sucre**
- 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 Sucre.
- Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Sucre, 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.

78) Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **MARINO ANDRÉS SOLANO SALAZAR**
Comandante Departamento Policía Sucre (E)

CONTRATISTA

MARTHA URUETA DE KARDUUS
Representante legal de liga contra el cáncer seccional sucre

Elaborado por: Intendente Erik Gabriel Torres Rivero
Analista de contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subintendente. Javier Rodríguez Salcedo
Asesor Jurídico Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subteniente Greisy Pérez Leiva
Jefe contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Teniente Juan David Palacio Tamara
Jefe Área de Sanidad Sucre

Revisado por: Capitán. Julio Cesar Quintana Rodríguez
Jefe Administrativo Departamento de Policía Sucre

ANEXO 3.

SERVICIOS OFERTADOS

CODIGO	INSUMO	TARIFA OFERTADA INCLUIDA IVA	VALOR OFERTADO EN PESOS COLOMBIANO
681200	HISTEROSCOPIA SOD	PROPIA	$340.000
702203	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	ISS 2001+60%	$163.794
702101	VAGINOSCOPIA CON INSTRUMENTO OPTICO EN NIÑAS	ISS 2001+60%	$163.794
672001	CONIZACION CERVICAL	ISS 2001+60%	$492.768
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO EN CUELLO UTERINO	ISS 2001+60%	$47.664
702401	BIOPSIA DE VAGINA SOD	ISS 2001+60%	$95.904
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	ISS 2001+60%	$177.024
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	ISS 2001+60%	$177.024
673101	ESCISIÓN PÓLIPO EN CUELLO UTERINO	ISS 2001+60%	$116.224
682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	ISS 2001+60%	$177.024
711301	BIOPSIA DE PERINE	ISS 2001+60%	$95.904
698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	PROPIA	$340.000
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	ISS 2001+60%	$95.904
671203	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO [CERVIX]	ISS 2001+60%	$95.904
861801	INSERCION , DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS, INCLUYE DISPOSITIVO (implanom o Jadell)	PROPIA	$260.000
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	PROPIA	$ 70.000
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	PROPIA	$ 50.000
699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO (MIRENA) SOD	PROPIA	$ 750.000
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	PROPIA	$ 40.000
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	ISS 2001+60%	$15.912
898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	ISS 2001+60%	$16.360
908436	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	PROPIA	$200.000
673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	ISS 2001+60%	$116.224
673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	ISS 2001+60%	$158.672
682301	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL	ISS 2001+60%	$158.672

711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	ISS 2001+60%	$95.904
711120	BIOPSIA DE CLITORIS	ISS 2001+60%	$95.904
711130	BIOPSIA - ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	ISS 2001+60%	$95.904
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	ISS 2001+60%	$148.663
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	ISS 2001+60%	$148.663
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	ISS 2001+60%	$148.663
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	ISS 2001+60%	$192.435
861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	ISS 2001+60%	$347.088
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	ISS 2001+60%	$68.572
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	ISS 2001+60%	$71.954
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	ISS 2001+60%	$77.246
862701	ONICECTOMIA	ISS 2001+60%	$279.854
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	ISS 2001+60%	$261.122
862703	MATRICECTOMIA TOTAL	ISS 2001+60%	$279.854
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	ISS 2001+60%	$38.262
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES	ISS 2001+60%	$93.904
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES	ISS 2001+60%	$95.904
863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	ISS 2001+60%	$110.548
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE DIEZ LESIONES	ISS 2001+60%	$116.224
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$279.854
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$347.585

864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$349.562
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$492.768
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	ISS 2001+60%	$492.768
864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	ISS 2001+60%	$492.768
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO	ISS 2001+60%	$199.896
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$276.492
864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$352.782
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$432.162
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	ISS 2001+60%	$445.163
219001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL	ISS 2001+60%	$445.163
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ISS 2001+60%	$38.360
881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ISS 2001+60%	$44.984
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	ISS 2001+60%	$82464
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS)	ISS 2001+60%	$65520
88.1.7.01	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	PROPIA	$40.000
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	ISS 2001+60%	$41232
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	ISS 2001+60%	$48.304
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	ISS 2001+60%	$48.304
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	ISS 2001+60%	$65.848
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE	ISS 2001+60%	$202.360

	ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	ISS 2001+60%	$36396
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	ISS 2001+60%	$22184
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	ISS 2001+60%	$48304
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	ISS 2001+60%	$92.200
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ISS 2001+60%	$38360
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	ISS 2001+60%	$57880
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	ISS 2001+60%	$145195
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	ISS 2001+60%	$219888
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	ISS 2001+60%	$177112
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	ISS 2001+60%	$145195
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	ISS 2001+60%	$151160
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	ISS 2001+60%	$151160
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	ISS 2001+60%	$170040
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	ISS 2001+60%	$170040
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	ISS 2001+60%	$170040
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	ISS 2001+60%	$170040
890242	CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ DERMATOLOGIA	PROPIA	$ 30.000
890342	CONSULTA EXTERNA CONTROL DERMATOLOGIA	PROPIA	$ 28.000
890250	CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ GINECOLOGIA	PROPIA	$ 30.000
890350	CONSULTA EXTERNA CONTROL GINECOLOGIA	PROPIA	$ 28.000
890294	CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ UROLOGIA	PROPIA	$ 30.000
890394	CONSULTA EXTERNA CONTROL UROLOGIA	PROPIA	$ 28.000
601101	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA DE PROSTATA CON ABORDAJE TRANSRECTAL GUIADA POR ECOGRAFIA	PROPIA	$ 350.000
613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	ISS 2001+60%	$148.663
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	ISS 2001+60%	$192.435
641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA (PENOSCOPIA) SOD	PROPIA	$ 70.000
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	PROPIA	$ 320.000
642100	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD	ISS 2001+60%	
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	PROPIA	$ 300.000
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	PROPIA	$ 340.000

061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	PROPIA	$ 340.000
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	ISS 2001+60%	$48.344
898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	ISS 2001+60%	$84.632
898003	ESTUDIO DE COLORACION DE BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO BACAF.	ISS 2001+60%	$31.184
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	ISS 2001+60%	$100.432
898007	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	ISS 2001+60%	$49.672
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	ISS 2001+60%	$250.000
898203	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	ISS 2001+60%	$65.000 Valor por cada marcador.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **MARINO ANDRÉS SOLANO SALAZAR**
Comandante Departamento Policía Sucre (E)

CONTRATISTA

MARTHA URUETA DE KARDUUS
Representante legal de liga contra el cáncer seccional sucre

Elaborado por: Intendente Erik Gabriel Torres Rivero
Analista de contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subintendente. Javier Rodríguez Salcedo
Asesor Jurídico Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Subteniente Greisy Pérez Leiva
Jefe contratos Departamento de Policía Sucre

Revisado por: Teniente Juan David Palacio Tamara
Jefe Área de Sanidad Sucre

Revisado por: Capitán. Julio Cesar Quintana Rodríguez
Jefe Administrativo Departamento de Policía Sucre

Carrera 19 Nro. 25-116 Centro
Teléfonos: 2812138
desuc.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co