POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5

Bucaramanga,

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) INCLUIDOS SERVICIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSITUTCIONAL DE TUTELA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	00

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE** (**$78.000.000)** incluido IVA,

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

Plan de Compras servicios médicos vigencia 2022
Recurso 16
Identificación presupuestal 2-0-4-41-2
PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS
Valor Vigencia **2022**: **$78.000.000.oo (SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE).**

Plan de Compras servicios médicos vigencia 2022
Recurso 16
Identificación presupuestal 2-0-4-41-2
PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS
Valor Vigencia **2022**: **$78.000.000.oo (SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE).**

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios de Salud (Art 32 Ley 80 de 1993), Código civil y Código de Comercio.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de **MÍNIMA** cuantía todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los proponentes deben tener la capacidad física, técnica y humana para la prestación de los servicios acorde a lo establecido en la Resolución Nro. 003100, del 25 de noviembre de 2019 del MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL (Art 32 Ley 80 de 1.993, habla de los contratos estatales, Código Civil y de Comercio). Igualmente podrán participar oferentes Nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma

	individual o conjunto (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad, convenios) y deberán estar habilitados por la Secretaria de Salud Departamental de Santander Los proponentes deben tener la capacidad de prestar los SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, habilitados por la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

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

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

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

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

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

JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

El dolor es un tema complejo que implica no sólo un abordaje clínico y farmacológico, sino que se trata de un serio problema sanitario con consecuencias muy negativas desde un punto de vista social, psicológico e incluso económico y laboral. Una atención de medicina del dolor, permite contribuir a una mejor calidad de vida del enfermo, sobre todo de los que sufren dolores crónicos y de los pacientes terminales.
El dolor crónico constituye un problema de salud que afecta seriamente al individuo, repercutiendo sobre la funcionalidad, el bienestar emocional y la calidad de vida, con consecuencias negativas sobre la familia y el entorno social.
Para los pacientes que requieren manejo del dolor según la pertinencia medica serían los que sufren patologías:
Enfermedades del sistema nervioso:

- Trastornos del nervio trigémino
- Trastornos del plexo braquial (Síndrome de salida del tórax, síndrome del
- desfiladero torácico)
- Mononeuropatias de miembros superiores: Síndrome del túnel carpiano, Síndrome del pronador redondo, Síndrome del canal de Guyon, Lesión del Nervio Cubital, Lesión del Nervio Radial, Compresión del Nervio Supraescapular, Otras mononeuropatias de miembros superiores.
- Mononeuropatia de miembros inferiores: Lesión del Nervio poplíteo Lateral.
- Polineuropatias ocasionadas por otros agentes tóxicos.
- Polineuropatia inducida por radiación.

Enfermedades del sistema musculo esquelético y tejido conjuntivo

- Artritis reumatoidea asociada con neumoconiosis.
- Gota inducida por el plomo.
- Otras artrosis.
- Otros trastornos articulares no clasificados en otra parte: Dolor articular.

- Síndrome cervicobraquial.
- Dorsalgia.
- Cervicalgia.
- Ciática.
- Lumbago con ciática.
- Lumbago no especificado.
- Sinovitis y tenosinovitis.
- Dedo en gatillo.
- Otras sinovitis y tenosinovitis.
- Sinovitis y tenosinovitis no especificadas.
- Tenosinovitis del estiloides radial (Enfermedad de Quervain).
- Trastornos de los tejidos blandos relacionados con el uso excesivo y presión
- de origen ocupacional.
- Sinovitis crepitante crónica de la mano y del puño.
- Bursitis de la mano.
- Bursitis del olecranon.
- Otras burstis del codo.
- Otras bursitis prerotulianas.
- Otras bursitis de la rodilla.
- Fibromatosis de la fascia palmar.
- Lesiones de hombro.
- Capsulitis adhesiva de hombro.
- Síndrome de manguito rotador.
- Tendinitis bicipital.
- Tendinitis calcificante del hombro
- Bursitis del hombro.
- Epicondilitis medial.
- Epicondilitis lateral.
- Enfermedad de KiÉmbock del adulto (osteocondrosis del semilunar del carpo).
- trastornos de disco cervical.

La Asociación colombiana Contra el dolor dio a conocer el octavo Estudio Nacional de dolor en el año 2014, que se realizó en 11 ciudades del país y, que buscaba en primera medida determinar la prevalencia del dolor en Colombia. Además de las patologías más frecuentes que se asocian con el dolor crónico en Colombia, las zonas del cuerpo más afectadas por el dolor, las tendencias con el manejo del dolor en los colombianos y, el impacto en la calidad de vida de la población. De las 1583 personas encuestadas el 76% respondió que sí ha sufrido algún tipo de dolor en los últimos seis meses y tan sólo el 24% dijo que no. Los dolores más frecuentes en los colombianos son osteomusculares (64.5%), craneofacial (23,3%), abdomen (7.8%), pecho y tórax (3.3%). Los dolores osteomusculares son más frecuentes en los miembros inferiores (28.8%), Espalda (23.6%), miembros superiores (13.2%) y cuello (11,9). Por su parte, las personas que respondieron sentir dolores craneofaciales, el 97.3% afirmaron que son en la cabeza, de los cuales, el 2,8% sintieron dolor crónico. En los niveles de intensidad del dolor, el 41% de los encuestados aseguraron sentir dolor severo, el 39% moderado y el 20% leve. Las características del dolor fueron clasificados como somático, neuropático y visceral. De los somáticos el 63.7% respondió que se incrementa al moverse o realizar actividad física, seguido de los punzantes (52.5%), presión (50.5%) y pulsátil (41.1%). Los neuropáticos están encabezados por algún tipo de corrientazo con un 39.5%, sensación de alfileres o agujas (34.5%), ardor o quemazón (27.9%) y con el roce (22%). En los viscerales el 14% respondieron que el principal causante es por cólicos. Cuando se les pregunto si han recibido tratamiento para controlar el dolor, el 70% dijo si y el 30% no. La mayoría fueron tratados con medicamentos (94.5%), seguido por lo que optaron por remedios caseros (46.6%), fisioterapia (40.9%), medicina alternativa (29.7%), cirugía (17%) y bloqueos (12.6%). Según los encuestados estas dolencias han afectado en varios aspectos de la vida, la mayoría de los pacientes respondieron que fueron afectados en su trabajo (36%), seguido de las emociones (34.1%), sueño (33.3%), vida social (27.3%) y vida sexual (21.9%).

Actualmente la Oficina de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 informa que por acciones Constitucionales han realizado procedimientos derivados de atenciones de clínica del dolor como son:

- INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA
- GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN
- GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN
- INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
- NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA

La cobertura de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, se extiende a los departamentos de Santander, Arauca, Sur de Bolívar, Sur del César, Norte de Santander. El nivel de complejidad de los servicios requeridos desborda la capacidad tecnológica y del talento humano de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, por lo tanto se hace necesaria su contratación con una de las diferentes IPS que oferten los procedimientos con la oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.

Las necesidades de servicios de clínica del dolor y los procedimientos que se derivan de esta especialidad demandados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 deben ser prestados en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, por entidades que ofrezcan este tipo de servicio y que se encuentren legalmente constituidas y habilitadas por los entes correspondientes y garantizar de esta manera una adecuada prestación de servicios a nuestros usuarios.

Reglamentación legal: los servicios de salud ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP, los cuales hacen parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud al cual tienen derecho los usuarios de la POLICIA NACIONAL.

Los servicios de salud ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, se derivan de las atenciones de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DENOR, Y UPRES DEARA como medicina interna, ortopedia, urología y pediatría entre otros, también de las que requieran los usuarios.

Para el año 2021 se realizaron las siguientes atenciones a los usuarios que las requirieron, así:

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2021	cantidad
CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	**5**
INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	**16**
INSTALACION DE BOMBA PCA DOMICILIARIA POR 7 DIAS	**2**
RADIOFRECUENCIA FACETARIA CERVICALES, TORAXICA O LUMBARES UNI O BILATERAL	**4**
TOTAL	**27**

GRUPO ETAREO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. RASES (INCLUIDOS ESTABLECIMIENTOS PRIMARIOS DE SANIDAD SANTANDER)

Población objeto: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP del año 2022, nuestra población objeto a intervenir en el Departamento de Santander y Establecimientos Primarios de Sanidad pertenecientes a la UPRES SANTANDER a la fecha es de **32.518** usuarios

UPRES DESAN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Bucaramanga	4366	5458	9824
Floridablanca	2474	2927	5401
Piedecuesta	1824	2186	4010
Girón	1240	1485	2725

Lebrija	105	162	267	
Los Santos	14	30	44	
Barrancabermeja	1000	1570	2570	
Puerto Boyacá	116	194	310	
Puerto Berrío	89	153	242	
Santa Rosa Del Sur	4	50	54	
Puerto Wilches	13	54	67	
Simití	4	37	41	
Yondó	15	27	42	
Puerto Nare	5	26	31	
Puerto Parra	8	30	38	
Morales	0	23	23	
San Pablo	5	30	35	
Arenal	1	18	19	
Cantagallo	3	9	12	
Aguachica	594	777	1371	
Gamarra	38	69	107	
San Alberto	29	61	90	
San Martín	15	38	53	
Regidor	0	4	4	
Río Viejo	0	3	3	
San Gil	556	629	1185	
Charalá	60	63	123	
Curití	76	94	170	
Valle De San José	21	35	56	
Aratoca	27	30	57	
Páramo	18	21	39	
Villanueva	26	33	59	
Barichara	22	26	48	
Mogotes	19	26	45	
Pinchote	23	26	49	
Ocamonte	17	21	38	
Coromoro	10	23	33	
Onzaga	13	14	27	
Cabrera	3	8	11	
San Joaquín	3	15	18	
Cepitá	4	13	17	
Encino	3	13	16	
Jordán	1	9	10	
Socorro	368	420	788	
Oiba	48	71	119	
Palmas Del Socorro	23	28	51	
Simacota	31	34	65	
Guapotá	17	23	40	
Contratación	10	25	35	

Palmar	11	20	31
Chima	11	14	25
Guadalupe	10	12	22
Galán	8	15	23
Confines	8	17	25
El Guacamayo	3	7	10
Hato	1	9	10
Málaga	162	237	399
San José De Miranda	19	30	49
Capitanejo	21	28	49
Concepción	17	22	39
San Andrés	11	23	34
San Miguel	8	22	30
Enciso	11	15	26
Molagavita	7	9	16
Cerrito	9	16	25
Carcasí	4	11	15
Santa Bárbara	0	8	8
Guaca	4	9	13
Macaravita	0	6	6
Sabana De Torres	60	113	173
Rionegro	82	120	202
El Playón	44	63	107
San Vicente De Chucurí	50	86	136
Zapatoca	34	34	68
Betulia	12	26	38
El Carmen De Chucuri	13	11	24
Matanza	26	37	63
Charta	17	15	32
Tona	21	24	45
Suratá	11	13	24
California	5	11	16
Vetas	2	11	13
Cimitarra	58	113	171
Landazuri	16	21	37
Cáchira	14	14	28
La Esperanza	2	2	4
TOTAL	**14153**	**18365**	**32518**

Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez

que por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales, excepto el Acuerdo Comercial de Triángulo Norte y México

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Una vez verificado en los archivos se pudo constatar que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 suscribió los siguientes contratos:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER Y FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL	No. 68-7-20540-14 (SFI 540) FECHA: 13/11/2014	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS en MEDICINA SUBESPECIALZADA NIVELIII: ORTOPEDIA DE MANO, DE PIE, DE HOMBRO, **CLÍNICA DEL DOLOR**, INMUNOLOGÍA, COLOPROCTOLOGIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, NEUMOLOGiA ,NEFROLOGIA, MEDICINA NUCLEAR, NEUROCIRUGkA NIÑOS, ORTOPEDIA ONCOLÓGICA y GINECOLOGÍA DE TERCER NIVEL. ENTRE OTRAS DE MANEJO AMBULATORIO MAS HOSPITALIZACIÓN SI SE REQUIERE, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD SANTANDER.	EL REPRESENTANTE DE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ATENDIENDO A LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTÓ A ENTERA SATISFACCIÓN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES, CANTIDADES, PRECIOS, MODALIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 68-7-20540-14 (SFI 540)	**NINGUNO**
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER Y LA UNIDAD DE ALIVIO DEL DOLOR Y MEDICINA PALIATIVA UDOP S.A.S,	No. . 68-7-20383-16 (SFI 383) FECHA: 08/09/2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD SANTANDER EN LAS ESPECIALIDADES EN CLINICA DEL DOLOR	EL REPRESENTANTE DE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ATENDIENDO A LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTÓ A ENTERA SATISFACCIÓN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES, CANTIDADES, PRECIOS, MODALIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 68-7-20383-16 (SFI 383)	**NINGUNO**
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Y PAINFRRE S.A.S	No. . 68-7-20181-21 FECHA: 14/10/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN BOGOTA D.C O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSITUTCIONAL DE TUTELA	EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 ATENDIENDO A LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ACEPTÓ A ENTERA SATISFACCIÓN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES, CANTIDADES, PRECIOS, MODALIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 68-7-20181-21	**NINGUNO**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

3.1 CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el **ANEXO N°. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE, por lo cual el Oferente deberá adjuntar a su propuesta para el grupo que este participando, los siguientes documentos:

- Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental según corresponda de acuerdo al grupo a ofertar, o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana para el grupo No 1, y en San José de Cúcuta o su área Metropolitana para el grupo No 2
- Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
- Modelo de Atención en Salud previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1. experiencia proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Este aspecto se verificará en el **ANEXO N°. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

4.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

- Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”.
- Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
- Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 4** del presente estudio de conveniencia “Certificación de Competencia del Contratista” firmada por el Representante Legal de la entidad oferente, para el grupo que este participando.

4.1.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO:

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con inscripción en el RETHUS, experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

NOTA: Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el ANEXO No. 5 y ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO No. 6 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO de médicos Especialistas y Sub especialistas del presente estudio, para el grupo que este participando.

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA

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

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

4.1.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

4.1.4.1. Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO No. 8** "**Hoja De Vida Equipos"** del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, para el grupo que este participando.

4.1.4.2.El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**.

A. **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.

B. B. El oferente deberá allegar Licencia vigente otorgada por la autoridad competente para el manejo del material radioactivo, según las disposiciones del Ministerio de Minas y Energía de Colombia.

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

D. diligenciar y presentar **ANEXO No. 13** del presente estudio "**COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

El único factor de evaluación económica es el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO** sobre los precios techo incluido IVA, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

Se verificaran los requisitos habilitantes del oferente con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO**, de no cumplir se verificaran los requisitos habilitantes al oferente con el segundo **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** y así sucesivamente. **VER ANEXO No 14 y listado de precios**

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El contratista se compromete a prestar el servicio en sus instalaciones, en la ciudad de Bucaramanga o su área metropolitana las cuales serán relacionadas en su oferta.

La prestación de los servicios de salud, actividades asistenciales, procedimientos e intervenciones, se realizarán en las Instalaciones de la entidad contratada debidamente habilitada por la Secretaria de Salud Departamental, la cual debe estar ubicada en el área metropolitana de Bucaramanga–Santander, en coordinación con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato cuando corresponda.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

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

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

1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co
2. Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los

derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

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

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, El CONTRATISTA cuenta hasta el ***30 de noviembre de 2022*** o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5.

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

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

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

Documentos requeridos:

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

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

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

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

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

b) Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refernal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. **Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.**

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

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

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

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

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

h) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

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

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

OBJECIONES Y GLOSAS.

El Decreto 4747 de 2007. "por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", define en su artículo 22 que el Manual Único de Glosas, devoluciones y Respuestas que expida el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud) será obligatoria adopción por todas las Entidades. Dicho

Manual fue expedido mediante la Resolución 3047 de 2008, la cual fue adicionada por la Resolución 416 de 2009, creando la causal de glosa por incumplimiento en las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

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

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

"(…)

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

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

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

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

(…)"

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

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

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

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el **JEFE GRUPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO Y SOPORTE TECNICO DE SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE**

ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No 5 están descritas en el **ANEXO No. 5** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

6. FORMA DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

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

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

Capitán FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES
Jefe grupo de Seguimiento y Soporte Técnico de Servicios de Alto Impacto

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

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

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

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

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

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

JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

El dolor es un tema complejo que implica no sólo un abordaje clínico y farmacológico, sino que se trata de un serio problema sanitario con consecuencias muy negativas desde un punto de vista social, psicológico e incluso económico y laboral. Una atención integral de medicina del dolor, permite contribuir aa una mejor calidad de vida del enfermo, sobre todo de los que sufren dolores crónicos y de los pacientes terminales.
El dolor crónico constituye un problema de salud que afecta seriamente al individuo, repercutiendo sobre la funcionalidad, el bienestar emocional y la calidad de vida, con consecuencias negativas sobre la familia y el entorno social.
Para los pacientes que requieren manejo del dolor según la pertinencia medica serían los que sufren patologías:
Enfermedades del sistema nervioso:

- Trastornos del nervio trigémino
- Trastornos del plexo braquial (Síndrome de salida del tórax, síndrome del
- desfiladero torácico)
- Mononeuropatias de miembros superiores: Síndrome del túnel carpiano, Síndrome del pronador redondo, Síndrome del canal de Guyon, Lesión del Nervio Cubital, Lesión del Nervio Radial, Compresión del Nervio Supraescapular, Otras mononeuropatias de miembros superiores.
- Mononeuropatia de miembros inferiores: Lesión del Nervio poplíteo Lateral.
- Polineuropatias ocasionadas por otros agentes tóxicos.
- Polineuropatia inducida por radiación.

Enfermedades del sistema musculo esquelético y tejido conjuntivo

- Artritis reumatoidea asociada con neumoconiosis.
- Gota inducida por el plomo.
- Otras artrosis.
- Otros trastornos articulares no clasificados en otra parte: Dolor articular.
- Síndrome cervicobraquial.
- Dorsalgia.
- Cervicalgia.

- Ciática.
- Lumbago con ciática.
- Lumbago no especificado.
- Sinovitis y tenosinovitis.
- Dedo en gatillo.
- Otras sinovitis y tenosinovitis.
- Sinovitis y tenosinovitis no especificadas.
- Tenosinovitis del estiloides radial (Enfermedad de Quervain).
- Trastornos de los tejidos blandos relacionados con el uso excesivo y presión
- de origen ocupacional.
- Sinovitis crepitante crónica de la mano y del puño.
- Bursitis de la mano.
- Bursitis del olecranon.
- Otras burstis del codo.
- Otras bursitis prerotulianas.
- Otras bursitis de la rodilla.
- Fibromatosis de la fascia palmar.
- Lesiones de hombro.
- Capsulitis adhesiva de hombro.
- Síndrome de manguito rotador.
- Tendinitis bicipital.
- Tendinitis calcificante del hombro
- Bursitis del hombro.
- Epicondilitis medial.
- Epicondilitis lateral.
- Enfermedad de KiÉmbock del adulto (osteocondrosis del semilunar del carpo).
- trastornos de disco cervical.

La Asociación colombiana Contra el dolor dio a conocer el octavo Estudio Nacional de dolor en el año 2014, que se realizó en 11 ciudades del país y, que buscaba en primera medida determinar la prevalencia del dolor en Colombia. Además de las patologías más frecuentes que se asocian con el dolor crónico en Colombia, las zonas del cuerpo más afectadas por el dolor, las tendencias con el manejo del dolor en los colombianos y, el impacto en la calidad de vida de la población. De las 1583 personas encuestadas el 76% respondió que sí ha sufrido algún tipo de dolor en los últimos seis meses y tan sólo el 24% dijo que no. Los dolores más frecuentes en los colombianos son osteomusculares (64.5%), craneofacial (23,3%), abdomen (7.8%), pecho y tórax (3.3%). Los dolores osteomusculares son más frecuentes en los miembros inferiores (28.8%), Espalda (23.6%), miembros superiores (13.2%) y cuello (11,9). Por su parte, las personas que respondieron sentir dolores craneofaciales, el 97.3% afirmaron que son en la cabeza, de los cuales, el 2,8% sintieron dolor crónico. En los niveles de intensidad del dolor, el 41% de los encuestados aseguraron sentir dolor severo, el 39% moderado y el 20% leve. Las características del dolor fueron clasificados como somático, neuropático y visceral. De los somáticos el 63.7% respondió que se incrementa al moverse o realizar actividad física, seguido de los punzantes (52.5%), presión (50.5%) y pulsátil (41.1%). Los neuropáticos están encabezados por algún tipo de corrientazo con un 39.5%, sensación de alfileres o agujas (34.5%), ardor o quemazón (27.9%) y con el roce (22%). En los viscerales el 14% respondieron que el principal causante es por cólicos. Cuando se les pregunto si han recibido tratamiento para controlar el dolor, el 70% dijo si y el 30% no. La mayoría fueron tratados con medicamentos (94.5%), seguido por lo que optaron por remedios caseros (46.6%), fisioterapia (40.9%), medicina alternativa (29.7%), cirugía (17%) y bloqueos (12.6%). Según los encuestados estas dolencias han afectado en varios aspectos de la vida, la mayoría de los pacientes respondieron que fueron afectados en su trabajo (36%), seguido de las emociones (34.1%), sueño (33.3%), vida social (27.3%) y vida sexual (21.9%).

Actualmente la Oficina de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 informa que por acciones Constitucionales han realizado procedimientos derivados de atenciones de clínica del dolor como son:

- INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA

- GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN
- GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN
- INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
- NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA

La cobertura de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, se extiende a los departamentos de Santander, Arauca, Sur de Bolívar, Sur del César, Norte de Santander. El nivel de complejidad de los servicios requeridos desborda la capacidad tecnológica y del talento humano de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, por lo tanto se hace necesaria su contratación con una de las diferentes IPS que oferten los procedimientos con la oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.

Las necesidades de servicios de clínica del dolor y los procedimientos que se derivan de esta especialidad demandados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 deben ser prestados en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, por entidades que ofrezcan este tipo de servicio y que se encuentren legalmente constituidas y habilitadas por los entes correspondientes y garantizar de esta manera una adecuada prestación de servicios a nuestros usuarios.

Reglamentación legal: los servicios de salud ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP, los cuales hacen parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud al cual tienen derecho los usuarios de la POLICIA NACIONAL.

Las necesidades servicios de salud ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, se derivan de las atenciones de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DENOR, Y UPRES DEARA como medicina interna, ortopedia, urología y pediatría entre otros, también de las que requieran los usuarios.

Para el año 2021 se realizaron las siguientes atenciones a los usuarios que las requirieron, asi:

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2021	cantidad
CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	**5**
INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	**16**
INSTALACION DE BOMBA PCA DOMICILIARIA POR 7 DIAS	**2**
RADIOFRECUENCIA FACETARIA CERVICALES, TORAXICA O LUMBARES UNI O BILATERAL	**4**
TOTAL	**27**

GRUPO ETAREO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. RASES (INCLUIDOS ESTABLECIMIENTOS PRIMARIOS DE SANIDAD SANTANDER)

Población objeto: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP del año 2022, nuestra población objeto a intervenir en el Departamento de Santander y Establecimientos Primarios de Sanidad pertenecientes a la UPRES SANTANDER a la fecha es de **32.518** usuarios

UPRES DESAN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Bucaramanga	4366	5458	9824
Floridablanca	2474	2927	5401
Piedecuesta	1824	2186	4010
Girón	1240	1485	2725
Lebrija	105	162	267
Los Santos	14	30	44

Barrancabermeja	1000	1570	2570	
Puerto Boyacá	116	194	310	
Puerto Berrío	89	153	242	
Santa Rosa Del Sur	4	50	54	
Puerto Wilches	13	54	67	
Simití	4	37	41	
Yondó	15	27	42	
Puerto Nare	5	26	31	
Puerto Parra	8	30	38	
Morales	0	23	23	
San Pablo	5	30	35	
Arenal	1	18	19	
Cantagallo	3	9	12	
Aguachica	594	777	1371	
Gamarra	38	69	107	
San Alberto	29	61	90	
San Martín	15	38	53	
Regidor	0	4	4	
Río Viejo	0	3	3	
San Gil	556	629	1185	
Charalá	60	63	123	
Curití	76	94	170	
Valle De San José	21	35	56	
Aratoca	27	30	57	
Páramo	18	21	39	
Villanueva	26	33	59	
Barichara	22	26	48	
Mogotes	19	26	45	
Pinchote	23	26	49	
Ocamonte	17	21	38	
Coromoro	10	23	33	
Onzaga	13	14	27	
Cabrera	3	8	11	
San Joaquín	3	15	18	
Cepitá	4	13	17	
Encino	3	13	16	
Jordán	1	9	10	
Socorro	368	420	788	
Oiba	48	71	119	
Palmas Del Socorro	23	28	51	
Simacota	31	34	65	
Guapotá	17	23	40	
Contratación	10	25	35	
Palmar	11	20	31	
Chima	11	14	25	

Guadalupe	10	12	22
Galán	8	15	23
Confines	8	17	25
El Guacamayo	3	7	10
Hato	1	9	10
Málaga	162	237	399
San José De Miranda	19	30	49
Capitanejo	21	28	49
Concepción	17	22	39
San Andrés	11	23	34
San Miguel	8	22	30
Enciso	11	15	26
Molagavita	7	9	16
Cerrito	9	16	25
Carcasí	4	11	15
Santa Bárbara	0	8	8
Guaca	4	9	13
Macaravita	0	6	6
Sabana De Torres	60	113	173
Rionegro	82	120	202
El Playón	44	63	107
San Vicente De Chucurí	50	86	136
Zapatoca	34	34	68
Betulia	12	26	38
El Carmen De Chucuri	13	11	24
Matanza	26	37	63
Charta	17	15	32
Tona	21	24	45
Suratá	11	13	24
California	5	11	16
Vetas	2	11	13
Cimitarra	58	113	171
Landazuri	16	21	37
Cáchira	14	14	28
La Esperanza	2	2	4
TOTAL	**14153**	**18365**	**32518**

Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Para este tipo de servicio, se elaboraron los estudios de conveniencia y oportunidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a las siguientes instituciones de la ciudad prestadoras que cumplen con los requisitos para este objeto: PAINFREE S.A.S Clínica del Dolor, Clínica Chicamocha S.A , Clínica FOSCAL , Hospital Universitario de Santander, Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo ALIVIAR S.A.S y Clínica de Urgencias Bucaramanga S.A.S. Es preciso mencionar que a pesar de solicitar cotización a entidades de salud que podrían prestar los servicios objeto del presente estudio, se evidencio que en la ciudad no hay mucha oferta de estos servicios, ya que de las solicitudes realizadas solo 3 entidades están en la capacidad de prestar los servicios, pues se requiere contar con equipos especializados, personal capacitado e instalaciones adecuadas que cumplan con los requisitos establecidos de habilitación.

a) ANALISIS DEL SECTOR: Se realizó el análisis en el área Metropolitana de Bucaramanga, con entidades dedicadas a la prestación de servicios de Alta Complejidad, habiendo solicitado previamente cotización a : PAINFREE S.A.S Clínica del Dolor, Clínica Chicamocha S.A , Clínica FOSCAL , Hospital Universitario de Santander, Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo ALIVIAR S.A.S y Clínica de Urgencias Bucaramanga S.A.S. Solo se obtuvo cotización por parte de la entidad PAINFREE S.A.S Clínica del Dolor. La Regional de Aseguramiento establece unos topes para la oferta de asignación de citas de manera oportuna, y así propender porque los usuarios accedan prontamente a los servicios.

b) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Entidades de carácter privado y pública, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga. Deben estar habilitadas por la Secretaria de Salud y que cuenten con la infraestructura y el personal idóneo para satisfacer las necesidades de los usuarios de la REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD SANTANDER Nº 5.

- **PAINFREE S.A.S Clínica del Dolor CALLE 42 # 35 - 58 CONSULTORIO 201 Teléfono 318456158**

Servicios

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	302 -CARDIOLOGÍA
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	312 -ENFERMERÍA
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	318 -GERIATRÍA
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	332 -NEUROLOGÍA
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	344 -PSICOLOGÍA

1

Capacidad

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2
Santander	BUCARAMANGA	6800105004	01	PAINFREE SAS	SALAS	Procedimientos	2

1

c) PRECIOS DE MERCADO: La REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD SANTANDER Nº 5 evaluará los precios históricos y los ofertados en la cotización, así como con los del SECOP II, para establecer de esta manera las mejores tarifas.

d) COSTOS DE OPORTUNIDAD: La poca oferta de entidades que proveen el servicio en el área Metropolitana de Bucaramanga, repercute en los precios, lo cual influirá en la oportunidad de obtención de los servicios, no obstante, tal y como se enunció anteriormente, se fijan unas fechas máximas de oportunidad en la asignación de citas.

e) VALORACION DE BENEFICIOS: El llevar a cabo el proceso de contratación de la prestación de estos servicios significa que los pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5, del área metropolitana de Bucaramanga, tendrán un servicio oportuno y de fácil acceso geográfico.

f) CONDICIONES DEL CONTRATO:

Las condiciones para el proceso de contratación de mínima cuantía se encuentran descrita en el numeral 5 del presente estudio previo.

g) COSTOS INDIRECTOS: Pólizas de cumplimiento, calidad y pago de salarios y responsabilidad civil extracontractual, etc.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

Los servicios son de origen nacional.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos

3. ANALISIS DE PRECIOS

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
DERECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO DE BUCAMRAMANGA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA DEL DOLOR	MC522-DIGSA/DMBUG-2021	14/12/2021	$ 90.050.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE FISIATRIA, MEDICINA DEL DOLOR, MEDICINA DEL DEPORTE	PN RASES 6 MEMOT MIC 234-2021	3/07/2021	$90.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 según la Resolución No. 05644 del 10/12/2019	PRESTACION DE SERVICIOS EN MEDICINA DEL DOLOR PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	PN RASES4 MIC 069/2021	2/06/2021	$40.000.000

ANALISIS: De los procesos encontrados se tendrá en cuenta para el presente estudio solo el proceso MC522-DIGSA/DMBUG-2021 celebrado por la Dirección de Sanidad del Ejercito en la ciudad de Bucaramanga el cual tiene similitud en el objeto contractual y área geográfica de prestación del servicio.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

CUPS OBLIGATORIOS									
ITEMS	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**VALOR 2019**	**VALOR PROYECTADO IPC 2019 3.80%**	**VALOR 2020**	**VALOR PROYECTADO IPC 2020 1.61%**	**VALOR 2021**	**VALOR PROYECTADO IPC 2021 5.62%**	**VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR**
1	39001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.200.000	$ 1.267.440	$ 1.267.440
2	39002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 800.000	$ 844.960	$ 844.960
3	39306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 2.500.000	$ 2.640.500	$ 2.640.500
4	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 680.000	$ 718.216	$ 718.216
5	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.300.000	$ 1.373.060	$ 1.373.060
6	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 960.000	$ 1.013.952	$ 1.013.952
7	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 580.000	$ 612.596	$ 612.596
8	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 300.000	$ 316.860	$ 316.860
9	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 920.000	$ 971.704	$ 971.704
10	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.300.000	$ 1.373.060	$ 1.373.060
11	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.300.000	$ 1.373.060	$ 1.373.060
12	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 4.470.000	$ 4.721.214	$ 4.721.214
13	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 4.470.000	$ 4.721.214	$ 4.721.214
14	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 3.250.000	$ 3.432.650	$ 3.432.650
15	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 350.000	$ 369.670	$ 369.670
16	873501B	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 102.000	$ 107.732	$ 107.732
17	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 100.000	$ 105.620	$ 105.620
18	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 80.000	$ 84.496	$ 84.496
19	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 80.000	$ 84.496	$ 84.496
20	N/A	INSUMOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	PRECIO DE COMPRA + 7 %	PRECIO DE COMPRA + 7 %	PRECIO DE COMPRA + 7 %
21	N/A	MEDICAMNETOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	PRECIO DE COMPRA + 7 %	PRECIO DE COMPRA + 7 %	PRECIO DE COMPRA + 7 %

CUPS OPCIONALES									
ITEMS	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**VALOR 2019**	**VALOR PROYECTADO IPC 2019 3.80%**	**VALOR 2020**	**VALOR PROYECTADO IPC 2020 1.61%**	**VALOR 2021**	**VALOR PROYECTADO IPC 2021 5.62%**	**VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR**
1	39204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 4.400.000	$ 4.647.280	$ 4.647.280
2	38200B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 3.350.000	$ 3.538.270	$ 3.538.270
3	39101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 580.000	$ 612.596	$ 612.596
4	042205B	**NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.950.000	$ 2.059.590	$ 2.059.590
5	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	N/A
6	052200B	**SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.500.000	$ 1.584.300	$ 1.584.300
7	052300B	**SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.500.000	$ 1.584.300	$ 1.584.300

8	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.060.000	$ 1.119.572	$ 1.119.572
9	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 950.000	$ 1.003.390	$ 1.003.390
10	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.950.000	$ 2.059.590	$ 2.059.590
11	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.950.000	$ 2.059.590	$ 2.059.590
12	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.950.000	$ 2.059.590	$ 2.059.590
13	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 1.950.000	$ 2.059.590	$ 2.059.590
14	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 400.000	$ 422.480	$ 422.480
15	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 80.000	$ 84.496	$ 84.496
16	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 85.000	$ 89.777	$ 89.777
17	819004B	VERTEBROPLASTIA	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	N/A
18	819005B	CIFOPLASTIA	NO SE CONTRATO	N/A	NO SE CONTRATO	N/A	$ 12.900.000	$ 13.624.980	$ 13.624.980

ANALISIS: Para el análisis de los precios históricos se tomaron como referente los precios con proyección de IPC de la vigencia 2021, toda vez que en el 2019 y 2020 no se contrataron los servicios.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO CUPS OBLIGATORIOS					
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**COTIZACIÓN No. 1**	**COTIZACIÓN No. 2**	**COTIZACIÓN No. 3**	**MENOR VALOR COTIZADO**
1	39001B-INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 1.200.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.200.000
2	39002B-**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 1.200.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.200.000
3	39306B-**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	$ 2.500.000	**N/A**	**N/A**	$ 2.500.000
4	048301B-**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	$ 680.000	**N/A**	**N/A**	$ 680.000
5	053101B-**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 1.500.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.500.000
6	053102B-**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 960.000	**N/A**	**N/A**	$ 960.000
7	053103B-**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 580.000	**N/A**	**N/A**	$ 580.000
8	053105B-**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 580.000	**N/A**	**N/A**	$ 580.000
9	053109B-**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 660.000	**N/A**	**N/A**	$ 660.000
10	053114B-**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	$ 1.500.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.500.000
11	053115B-**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 1.800.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.800.000
12	053301B-GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 4.400.000	**N/A**	**N/A**	$ 4.400.000
13	053303B-GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES,	$ 4.400.000	**N/A**	**N/A**	$ 4.400.000

	POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN				
14	861805B-INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	$ 3.250.000	**N/A**	**N/A**	$ 3.250.000
15	861903B-RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	$ 350.000	**N/A**	**N/A**	$ 350.000
16	873501B-FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 120.000	**N/A**	**N/A**	$ 120.000
17	890243B-**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 100.000	**N/A**	**N/A**	$ 100.000
18	890343B-**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 90.000	**N/A**	**N/A**	$ 90.000
19	890443B-**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 140.000	**N/A**	**N/A**	$ 140.000

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO **CUPS OPCIONALES**					
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**COTIZACIÓN No. 1**	**COTIZACIÓN No. 2**	**COTIZACIÓN No. 3**	**MENOR VALOR COTIZADO**
1	39204B-**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 4.400.000	**N/A**	**N/A**	$ 4.400.000
2	38200B-**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$ 3.350.000	**N/A**	**N/A**	$ 3.350.000
3	39101B-**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 580.000	**N/A**	**N/A**	$ 580.000
4	042205B-**NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 1.950.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.950.000
5	048202B-**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	$ 808.000	**N/A**	**N/A**	$ 808.000
6	052200B-**SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	$ 1.500.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.500.000
7	052300B-**SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	$ 1.500.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.500.000
8	053106B-**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 1.060.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.060.000
9	053113B-**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 950.000	**N/A**	**N/A**	$ 950.000
10	053201B-NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.950.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.950.000
11	053202B-NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.950.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.950.000
12	053204B-NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	$ 1.950.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.950.000
13	053206B-NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	$ 1.950.000	**N/A**	**N/A**	$ 1.950.000
14	861411B-INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 400.000	**N/A**	**N/A**	$ 400.000
15	861803B-INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 80.000	**N/A**	**N/A**	$ 80.000
16	881701B-ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 90.000	**N/A**	**N/A**	$ 90.000
17	819004B-VERTEBROPLASTIA	$ 6.500.000	**N/A**	**N/A**	$ 6.500.000
18	819005B-CIFOPLASTIA	$ 12.900.000	**N/A**	**N/A**	$ 12.900.000

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO **CUPS OPCIONALES**				
DESCRIPCIÓN	**COTIZACIÓN No. 1**	**COTIZACIÓN No. 2**	**COTIZACIÓN No. 3**	**MENOR VALOR COTIZADO**
INSUMOS	PRECIO DE COMPRA + 7 %	**N/A**	**N/A**	PRECIO DE COMPRA + 7 %
MEDICAMENTOS	PRECIO DE COMPRA + 7 %	**N/A**	**N/A**	PRECIO DE COMPRA + 7 %

ANALISIS: Para la revisión de los precios de mercado, se solicitaron cotizaciones a 8 entidades de la ciudad que cumplen con los requisitos para el objeto contractual del presente proceso: PAINFREE S.A.S Clínica del Dolor, Clínica Chicamocha S.A , Clínica FOSCAL ,

Hospital Universitario de Santander, Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo ALIVIAR S.A.S y Clínica de Urgencias Bucaramanga S.A.S. pero solamente fue allegada una cotización por parte de la entidad PAINFREE S.A.S Clínica del Dolor, por tal motivo son los precios que se tomaran como referente para el presente estudio de mercado. Los anteriores valores, incluyen en algunos casos los honorarios de los especialistas y los derechos de sala, sin embargo, se debe igualmente contemplar los precios para los medicamentos e insumos por cuanto se requieren para la realización de los procedimientos

3.4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

CUPS OBLIGATORIOS						
ITEMS	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	39001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	1.410.600	$ 1.267.440	$ 1.200.000	$ 1.200.000
2	39002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	1.322.300	$ 844.960	$ 1.200.000	$ 844.960
3	39306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	2.829.500	$ 2.640.500	$ 2.500.000	$ 2.500.000
4	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	839.400	$ 718.216	$ 680.000	$ 680.000
5	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	NO HAY REFERENTE	$ 1.373.060	$ 1.500.000	$ 1.373.060
6	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	1.030.100	$ 1.013.952	$ 960.000	$ 960.000
7	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	NO HAY REFERENTE	$ 612.596	$ 580.000	$ 580.000
8	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	739.400	$ 316.860	$ 580.000	$ 316.860
9	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	1.220.600	$ 971.704	$ 660.000	$ 660.000
10	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	1.916.300	$ 1.373.060	$ 1.500.000	$ 1.373.060
11	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	2.128.500	$ 1.373.060	$ 1.800.000	$ 1.373.060
12	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	4.228.900	$ 4.721.214	$ 4.400.000	$ 4.228.900
13	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	4.554.100	$ 4.721.214	$ 4.400.000	$ 4.400.000
14	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	3.686.700	$ 3.432.650	$ 3.250.000	$ 3.250.000
15	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	336.100	$ 369.670	$ 350.000	$ 336.100
16	873501B	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO HAY REFERENTE	$ 107.732	$ 120.000	$ 107.732
17	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	96.300	$ 105.620	$ 100.000	$ 96.300
18	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	86.300	$ 84.496	$ 90.000	$ 84.496
19	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	105.500	$ 84.496	$ 140.000	$ 84.496

CUPS OPCIONALES						
ITEMS	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**

1	39204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	NO HAY REFERENTE	$ 4.647.280	$ 4.400.000	$ 4.400.000
2	38200B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	2.710.800	$ 3.538.270	$ 3.350.000	$ 2.710.800
3	39101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	817.900	$ 612.596	$ 580.000	$ 580.000
4	042205B	**NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	2.128.500	$ 2.059.590	$ 1.950.000	$ 1.950.000
5	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	NO HAY REFERENTE	N/A	$ 808.000	$ 808.000
6	052200B	**SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	1.717.500	$ 1.584.300	$ 1.500.000	$ 1.500.000
7	052300B	**SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	1.717.500	$ 1.584.300	$ 1.500.000	$ 1.500.000
8	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	1.340.400	$ 1.119.572	$ 1.060.000	$ 1.060.000
9	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	980.500	$ 1.003.390	$ 950.000	$ 950.000
10	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	NO HAY REFERENTE	$ 2.059.590	$ 1.950.000	$ 1.950.000
11	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	NO HAY REFERENTE	$ 2.059.590	$ 1.950.000	$ 1.950.000
12	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	NO HAY REFERENTE	$ 2.059.590	$ 1.950.000	$ 1.950.000
13	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	2.128.500	$ 2.059.590	$ 1.950.000	$ 1.950.000
14	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	NO HAY REFERENTE	$ 422.480	$ 400.000	$ 400.000
15	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	NO HAY REFERENTE	$ 84.496	$ 80.000	$ 80.000
16	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO HAY REFERENTE	$ 89.777	$ 90.000	$ 89.777
17	819004B	VERTEBROPLASTIA	NO HAY REFERENTE	N/A	$ 6.500.000	$ 6.500.000
18	819005B	CIFOPLASTIA	NO HAY REFERENTE	$ 13.624.980	$ 12.900.000	$ 12.900.000

ANALISIS: Para el análisis del valor estimado de esta contratación se realizaron las comparaciones de precios SECOP, Precios Históricos y análisis de precios de mercado, tomando como valor estimado el menor precio establecido entre los tres quedando de la siguiente manera:

Para los CUPS OBLIGATORIOS se tomó el menor valor correspondiente al histórico para los items 2,5,8,9,10,11,16,18,19 y el menor valor correspondiente al mercado para los ítems 1,3,4,6,7,13 y14, y el menor valor de los precios SECOP para los ítems 12,15 y 17

Para los CUPS OPCIONALES se tomó el menor valor correspondiente al histórico para el item 17, el menor valor correspondiente al mercado para los ítems 1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,18 y 19 y el menor valor de los precios SECOP para el ítem 2

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de $**78.000.000 SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE**, moneda legal incluido IVA, distribuidos por rubros de la siguiente manera **así:**

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA 2022
1	2-0-4-41-2	16	REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD SANTANDER Nº 5	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS UY BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN BOGOTA D.C O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSITUTCIONAL DE TUTELA	1	$ 78.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$78.000.000

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

LAS SIGUIENTES SON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (OBLIGATORIAS) QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES. QUIENES DEBERÁN MARCAR CON UNA X (CUMPLE –NO CUMPLE).

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	39001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA		
2	39002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA		
3	39306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)		
4	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS		
5	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO		
6	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL		
7	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO		
8	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL		
9	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS		
10	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)		
11	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)		
12	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN		
13	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN		
14	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE		
15	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN		
16	873501B	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
17	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
18	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
19	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
20	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** ➢ a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana. En caso de encontrarse en el proceso de transición dispuesto en la resolución 3100 de 2019, así deberá indicarse por parte del oferente e indicar las gestiones o estado actual de la habilitación		

	b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
21	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso. con empresas públicas o privadas. para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación y de término de la contratación • Número del contrato y Valor de la contratación • Objeto contractual • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Seccional Sanidad Santander no es obligatorio que anexe certificaciones. Solamente con enunciarlos. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

Los servicios requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, o los ordenados por tutelas o CTC, habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado “Anexo CUPS”, serán prestados por la entidad a las tarifas propias, mediante solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: **disan.rase5-aut@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

ANEXO No. 2.1
CUPS OPCIONALES

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	39204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA		
2	38200B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD		
3	39101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL		
4	042205B	**NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL		
5	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO		
6	052200B	**SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD		
7	052300B	**SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD		
8	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL		
9	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO		
10	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL		
11	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR		
12	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO		
13	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO		
14	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)		
15	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)		
16	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
17	819004B	VERTEBROPLASTIA		
18	819005B	CIFOPLASTIA		

Los servicios requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, o los ordenados por tutelas o CTC, habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en los anexos 2 y 2.1, serán prestados por la entidad a las tarifas propias, mediante solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: **disan.rase5-aut@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la

atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD
En mi calidad de Jefe Área de Gestión de Aseguramiento en Salud Nro. 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que NO se cuenta con Contratación vigente para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la Prestación de estos Servicios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 Firma, _____ **Capitán MARITZA LUBELLY BALAGUERA PARRA** Jefe Área de Aseguramiento en Salud Nro. 5

ANEXO No. 4
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. 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar las pólizas al Grupo de contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato
5. 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.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. 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.
8. 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, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9. 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.
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
12. El contratista 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.
13. 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. La transcripción de la fórmula se hará de lunes a viernes en horario de: **Horario en la mañana:** Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 am y **Horario de la tarde:** Lunes a viernes de 2:00 pm. a 4:00 pm. en instalaciones del Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN
14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por “Resolución de urgencias”, 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.

16. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001*)* **ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO**, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO** y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.

17. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas 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).

18. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

19. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente..

b. El usuario debe presentar 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 Contratista 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 Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 la única dirección electrónica válida para este proceso es **desan.rases-rin@policia.gov.co,** sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. 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 de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento 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 (Formato que se encuentra en el **ANEXO No. 15** del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico 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 Oficina de Referencia y Contrareferencia 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.

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 Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del

contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos**.**

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 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.

i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). **La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 a los correos: desan.rases-rin@policia.gov.co** , quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Regional Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos **desan.rases-rin@policia.gov.co,** o mediante para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada a los correos **desan.rases-rin@policia.gov.co,** habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

k. 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 en la dirección electrónica **desan.rases-rin@policia.gov.co.**

19. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente 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.

20. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
d. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual a los correos **ferney.barbosa1011@correo.policia.gov.co**; **desan.rases-rin@policia.gov.co,** de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

FECHA:										
ENTIDAD:										
CONTRATO Nro.:			FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:					
VALOR INICIAL: _____ ADICION Nro. 1 : _____ ADICION Nro. 2 _____ TOTAL : _____										
DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL					
MES 1										
MES 2										
MES 3										
MES 4										

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, 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, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co
f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5.
g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, además comunicarse con el área de Epidemiologia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 al teléfono: 6447295 ext. 7211.

22. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los

anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

23. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Unidad, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

24. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rin@policia.gov.co, mayerly.ariza3837@correo.policia.gov.co.

25. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

26. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

27. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

28. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

29. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

30. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
31. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP ANEXO N° 19 deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo No 14. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013).
32. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
33. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional No 070 del 2019, el cual se encuentra como **ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO** en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.
34. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
35. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
36. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
37. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.
38. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
39. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
40. 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.
41. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
42. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
43. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
44. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
45. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
46. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.

47. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
48. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato los cuales en su totalidad deberán ser asumidos por el contratista y en ningún momento serán facturados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
49. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
50. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
51. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud**.**
52. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
53. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
54. 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.
55.El Contratista 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".

56. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

- ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de

lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO No. 6
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS
Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS. PARA LOS DOS GRUPOS

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA PRECONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	30% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas.	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato.
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Que cubra el termino de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, pésimas o deficiente calidad del servicio contratado. Imputables al contratista garantizado
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art.	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato y	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del

			2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015.		seis meses más.	contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista.

NOTA: <u>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,</u> LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR, Y SEÑALARLA COMO ASEGURADA Y BENEFICIARIA

ETAPA SANCIONATORIA

Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	30% del valor total de contrato	Contratista	El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino	1	2	3	Transferir

					previsto en los pliegos de condiciones para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses.				
3	General	Interno	Selección	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.	1	2	3	Transferir
4	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
5	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada.	2	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.	2	3	5	Transferir

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO 8

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

NOMBRE DE LA ENTIDAD:
NIT.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 8.1

RELACION TALENTO HUMANO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DEL PERSONAL ASISTENCIAL QUE CONFORMA LA ENTIDAD					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO**	**TITULO DE POST GRADOS**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO**	**TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑADO DE FUNCIONES COMO LAS REQUERIDAS EN LA CONTRATACIÓN**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 9

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la Firma_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura, recursos y personal idóneo necesario para cumplir el objeto del presente proceso que es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS UY BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN BOGOTA D.C O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSITUTCIONAL DE TUTELA
, en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO N°. 10

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados en la ejecución del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	**CLASE Y MARCA DE EQUIPO**	**FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2020 O 2021**	**FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2020 O 2021**	**FECHA CALIBRACION 2020 O 2021 (si aplica o no aplica)**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No.11

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

Las entidades oferentes deben marcar con una (X) en la casilla correspondiente a su propuesta en el siguiente anexo:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS Y CONSULTAS

SERVICIOS AMBULATORIOS			**MARCAR CON UNA (X)**
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	

ANEXO No. 12

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN BOGOTA D.C O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSITUTCIONAL DE TUTELA

.

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente)_____ domiciliado en (domicilio de la persona firmante)_____, identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición)_____, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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”, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

ANEXO 13
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites…), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

ANEXO No. 14
OFERTA ECONÓMICA

CUPS OBLIGATORIOS				
ITEMS	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**PRECIO TECHO**	**% UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A CADA ITEM**
1	39001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 1.200.000	%_____
2	39002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 844.960	
3	39306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	$ 2.500.000	
4	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	$ 680.000	
5	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 1.373.060	
6	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 960.000	
7	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 580.000	
8	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 316.860	
9	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 660.000	
10	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	$ 1.373.060	
11	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 1.373.060	
12	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 4.228.900	
13	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 4.400.000	
14	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	$ 3.250.000	
15	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	$ 336.100	
16	873501B	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 107.732	
17	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 96.300	
18	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 84.496	
19	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 84.496	

CUPS OPCIONALES

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	39204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 4.400.000
2	38200B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$ 3.350.000
3	39101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 580.000
4	042205B	**NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 1.950.000
5	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	$ 808.000
6	052200B	**SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	$ 1.500.000
7	052300B	**SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	$ 1.500.000
8	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 1.060.000
9	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 950.000
10	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.950.000
11	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.950.000
12	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	$ 1.950.000
13	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	$ 1.950.000
14	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 400.000
15	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 80.000
16	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 89.777
17	819004B	VERTEBROPLASTIA	$ 6.500.000
18	819005B	CIFOPLASTIA	$ 12.900.000

NOTA: LA ADJUDICACIÓN SE HARÁ A LA OFERTA CON MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO TODA VEZ QUE LA ADJUDICACIÓN ES TOTAL.

LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS, NO SERÁ TENIDA EN CUENTA PARA LA VERIFICACIÓN.

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.

SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS DENOMINADOS "**CUPS OBLIGATORIOS**".

EL PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO PARA LOS CUPS OBLIGATORIOS SE APLICARÁ IGUALMENTE A LOS **CUPS OPCIONALES** OFERTADOS POR LOS PROPONENTES

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

ANEXO 15
PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	**POLICIA NACION**
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario:					Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP._____	N°_____			Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:					

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asigando por el Proveedo

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

ACUERDO CSSMP 052//2013
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____

V. <u>ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP</u>:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____2.
Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. <u>CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD</u>

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. <u>NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL</u> (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____Registro Médico: _____ Especialidad _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)

(VER ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO EN EXCEL)

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 052 DEL 2013)

(VER ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO EN PDF)

(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO EN PDF)

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)