No. GS-2022- 042010 RASES 8 - JEFAD 17.2

Soledad, 05 de mayo de 2022

Señora
KAREN ROSARIO MONTERROZA PEREZ
Representante Legal
I.P.S. JAIME GUERRERO CIRUGÍA ORAL E IMPLANTOLOGÍA S.A.S.
Carrera 19 N° 15-54 P 2 AP 01 Barrio Chacuri
Teléfono 3015191880 - 3008014604
Sincelejo-

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 8 DESUC MIC 046 2022**

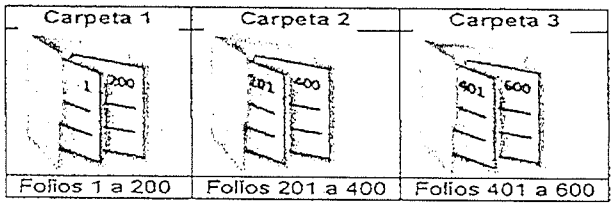
Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 26/04/2022 dentro del proceso **PN RASES 8 DESUC MIC 046 2022**, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGÍA ORAL, ODONTOPEDIATRÍA), REALIZACIÓN DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN CAVIDAD ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA SUCRE"**. Por la suma de Setenta Millones de pesos ($ 70.000.000,00) Moneda Legal Colombiana, incluido IVA, ha sido aceptada por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, así:

CONTRATO N°	67-7-200102-2022
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SÁNCHEZ FLOREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.891.066 Bogotá, Cundinamarca
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nro. 099 del 23 de junio de 2020.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución Número 00684 del 18 de marzo de 2022 de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** I.P.S. JAIME GUERRERO CIRUGÍA ORAL E IMPLANTOLOGÍA S.A.S **NIT:** 900624773-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** KAREN ROSARIO MONTERROZA PEREZ **DOC. IDENTIDAD:** 1.103.218.759 de los palmitos - Sucre **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Sincelejo. **DIRECCIÓN:** Carrera 19 N° 15-54 P 2 AP 01 Barrio Chacuri **TELÉFONO:** 3015191880 - 3008014604 **E-MAIL:** jaimeguerrerolopez@hotmail.com

SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato será quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010 de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud 8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de Sincelejo, en **pagos mensuales** con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **sesenta (60) días calendarios,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Sucre, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como titulo valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice: "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: A) Contratista o provedor (emisor). 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo"

	la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio deHacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). 6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto: #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ **Nota importante**: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico. En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos: 1. Código Habilitación 2. Nit 3. Razón Social 4. Nombre funcionario que cargara los rips 5. Cedula 6. Teléfono 7. Celular 8. Fecha Inicio Contrato 9. Fecha Final Contrato 10. Correo Electrónico Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la

oficina de central de cuentas de la unidad.
La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:
c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y camet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.
l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para

archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Sucre y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Sucre por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Sucre, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

La entidad le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la entidad para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con

	gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Debe anexarse adicionalmente a la facturación: • El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. • El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora de Salud Sucre. • El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. • El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. • Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. • Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. • El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. • El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. • El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. • Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos: **Autorización de servicios ambulatorios:** 1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. y nombre, cargo e identificación del funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Sucre que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda

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

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

	RADICACIÓN DE CUENTAS: La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. • Requisitos establecidos por la DIAN. o Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. • Presentar original de la autorización del servicio. o Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología) • Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará el mes siguiente. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Objeciones y glosas: • Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. o En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser tramitadas por la Regional o la Unidad Prestadora de Salud Sucre y respondidas por el prestador según los términos establecidos por la Ley 1438 de 2011, artículo 57 contados a partir de la fecha de la radicación de la Cuenta. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

	Causales de no pago: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. o Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el (Subsistema de Salud de la Policía SSPN). 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. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • La Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre – Unidad Prestadora de Salud Sucre no cancelará las cuentas que presenten inconsistencias con los precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la ejecución del mismo, cuando las facturas no tengan la documentación reglamentaria por ley, el no pago de los parafiscales, la no presentación de las facturas en el tiempo estipulado. En el evento de presentarse glosa en la facturación, se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

- Presentación de facturación después de 60 días de prestación del servicio. o No implementación de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (triage), los cual es de obligatorio cumplimiento desde el Decreto 4747 de 2007.

- Atención de triage 4 y 5 en servicio de urgencias, según Resolución 4496 de 2015.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

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

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

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

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

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

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

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando

	a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supra especialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta **NOMBRE BENEFICIARIO:** IPS JAIME GUERRERO CIRUGÍA ORAL **BANCO:** BANCO AV VILLAS **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 831136718 **OFICINA:** SINCELEJO
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 37922 del 07 de abril de 2022, recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
VALOR	El valor estimado para la presente contratación es de SETENTA MILLONES DE PESOS ($ 70.000.000,00) M/CTE vigencia 2022, Aprobado mediante resolución Nro. 001 del 01 de enero de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Ver anexo 2 valores ofrecidos.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 4828 de 2008, que cubra los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y SESENTA (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: El CONTRATISTA se constituirá por la suma

	de doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) que cubra el término de vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar PARAGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad asegurадora renuncia al beneficio de excusión. SANCIONES: a). MULTAS. En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 las partes acuerdan que la POLICÍA, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. b). PENAL PECUNIARIA.- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será a partir de la suscripción de la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir del instante en que se expida la carta de inicio; la aprobación de la garantía única de la firma del contrato o perfeccionamiento del mismo o aprobación de la póliza. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la

	demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la misma.
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Sucre. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecido.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

Elaboro: IT. OMAR ENRIQUE AHUMADA BERTEL
Analista de contratos UPRES DESUC

Revisó: CT. JUAN DAVID PALACIO TAMARA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

Revisó: CT. MICHAEL PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES N° 8

Revisó: FREDDY HERNÁN AGUIRRE MASTRODOMENICO
Abogado Especialista.

Revisó: CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLÓN
Jefe Administrativo RASES N° 8

Carrera 19 Nro. 25-116 Centro
Teléfonos: 2812138
Rases 8-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS	CUMPLE
1	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: Certificado de Declaratoria de requisitos para cumplimiento del sistema único de habilitación o Acto administrativo expedido por la entidad competente que le concede la habilitación vigente por entidad de salud de su jurisdicción (VERIFICABLE CON EL DOCUMENTO COLOCAR EL NUMERO DE FOLIO DONDE SE ENCUENTRA).	X
2	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. El servicio debe contar con una capacidad instalada que le permita ofrecer el 90% del total de estudios contemplados en la OFERTA TÉCNICA	X
3	El oferente deberá presentar certificaciones de mínimo un (01) contrato ejecutados durante los últimos tres (03) años dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por quien la expide, firma autorizada, entidad pública o privada del contratante, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin. *En Caso de que el oferente haya firmado contratos con LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012.*	X
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio - Personal (Recurso Humano):Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para atender a los usuarios en los procedimientos de imagenología por personal idóneo, equipos y utensilios necesarios para estos procedimientos, procesar y emitir resultados de las mismas contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. VERIFICABLE EN LA PROPUESTA.	X
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012 VERIFICABLE EN LA PROPUESTA.	X
6	Descripción Técnica del Bien o Servicio: El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación del servicio, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación. VERIFICABLE EN LA PROPUESTA.	X
7	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar que puede ofertar con su propia capacidad instalada como mínimo el 90% del total de los servicios (Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para el Servicio de medicina especializada – Ministerio de Salud – 1997) y que los mismos se encuentren formando parte del plan de beneficios contemplado en el Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. VERIFICABLE EN LA PROPUESTA.	X
8	Personal (Recurso Humano) Las entidades o personas interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar como mínimo 01 profesional en cada una de las especialidades solicitadas. VERIFICABLE EN LA PROPUESTA, DILIGENCIAR EL FORMULARIO NRO. 1 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO.	X
9	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por si mismo VERIFICABLE EN LA PROPUESTA.	X
10	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el	X

<table>
<tr><td></td><td>usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante para prestar la atención deberá presentar el carnet y documento de identidad no dejar fotocopia.</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>De seguimiento a la ejecución; Reportar mensualmente la ejecución del contrato al Jefe de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, supervisor de contrato y oficina de referencia, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70%. Diligenciando el siguiente formato:
<table>
<tr><td>Contratista</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>NC del Contrato</td><td>Numero Asignado por Contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table></td><td>X</td></tr>
<tr><td>12</td><td>En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte de la oficina de referencia, de igual forma la atención de los estudios imagenológicos de las embarazadas en los diferentes niveles y en las diferentes etapas del embarazo.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>13</td><td>La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional la cual esta adjunta en este doc.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>15</td><td>El oferente verificara en el ADRES al usuario que solicite el servicio, para descartar que este se encuentre vinculado al régimen contributivo, si está afiliado no se debe prestar el servicio hasta que resuelva su situación de desvinculación de la entidad con la que aparece, se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.
Si el oferente verificara en el ADRES y el usuario se encuentra vinculado a régimen subsidiado el servicio si se podrá prestar al TITULAR y a los beneficiarios que se encuentra vinculado a régimen subsidiado deben solucionar la desafiliación con la entidad que aparezcan para poder acceder a los servicios. Se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas

La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>17</td><td>La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>18</td><td>El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Servicios en Salud Sucre.</td><td>X</td></tr>
<tr><td>19</td><td>El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del</td><td>X</td></tr>
</table>

	presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	
20	El oferente debe de contar con una oficina de atención al usuario y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.	X
21	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	X
22	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	X
23	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.	X
24	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos así: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental en la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o académica, nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.	X
25	CAPACIDAD OPERATIVA El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre.	X
26	el contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación	X
27	Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.	X
28	El contratista debe cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.	X
29	El contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. SE VERIFICA EN VISITA TÉCNICA	X

30	EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando formato. Este requisito será además verificado mediante visita técnica.	X
31	ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado mediante visita técnica.	X
32	El oferente debe presentar el portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2022 (incluir tarifas).	X

ANEXO N° 2

SERVICIOS OFERTADOS

ITEM	CODIGO	SERVICIOS	TARIFA OFERTADA	VALOR EN PESOS COLOMBIANOS
1	226100	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	ISS2001+10%	182.507
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMAN UNIRRADICULAR +	ISS2001+10%	11.655
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMAN MULTIRRADICULAR +	ISS2001+10%	16.902
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	PROPIA	20.000
5	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMP MULTIRRADICULAR +	PROPIA	20.000
6	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	ISS2001+10%	23.018
7	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	ISS2001+10%	38.214
8	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +	ISS2001+10%	60.038
9	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	ISS2001+10%	76.186
10	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +	ISS2001+10%	124.119
11	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	ISS2001+10%	54.483
12	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	ISS2001+10%	29.728
13	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	ISS2001+10%	10.918
14	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	PROPIA	25.000
15	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	ISS2001+10%	10.274
16	232300	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO SOD	ISS2001+10%	8.883
17	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	ISS2001+10%	15.752
18	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	ISS2001+10%	14.020

19	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	ISS2001+10%	5.990
20	234202	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	ISS2001+10%	29.607
21	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	ISS2001+10%	26.653
22	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	ISS2001+10%	65.379
23	234401	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	PROPIA	250.000
24	234402	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	PROPIA	250.000
25	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	ISS2001+10%	200.327
26	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLAS (OSEOINTEGRACION) SOD	ISS2001+10%	209.237
27	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	ISS2001+10%	6.765
28	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD +	ISS2001+10%	45.249
29	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	ISS2001+10%	36.526
30	237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	ISS2001+10%	43.093
31	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	ISS2001+10%	45.832
32	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +	ISS2001+10%	15.307
33	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +	ISS2001+10%	15.307
34	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	ISS2001+10%	55.171
35	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	ISS2001+10%	34.546
36	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	ISS2001+10%	34.546
37	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIE PRIMARIO	ISS2001+10%	155.777
38	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	ISS2001+10%	182.507
39	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	ISS2001+10%	38.742
40	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	ISS2001+10%	52.036
41	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTIMETROS	ISS2001+10%	146.837
42	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	ISS2001+10%	151.322
43	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	ISS2001+10%	151.322
44	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	ISS2001+10%	155.777
45	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	ISS2001+10%	191.417
46	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	ISS2001+10%	235.967
47	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	ISS2001+10%	289.427

48	243108	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	ISS2001+10%	289.427
49	243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	ISS2001+10%	378.527
50	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	ISS2001+10%	146.867
51	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	ISS2001+10%	146.867
52	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, INTRAORAL	ISS2001+10%	182.507
53	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, EXTRAORAL	ISS2001+10%	191.417
54	243400	GINGIVECTOMIA SOD	ISS2001+10%	9.240
55	243500	OPERCULECTOMIA NCOC +	ISS2001+10%	36.548
56	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+	ISS2001+10%	155.777
57	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	ISS2001+10%	164.687
58	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MAL ODONTOGÉNICO	ISS2001+10%	191.417
59	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MAL ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	ISS2001+10%	209.237
60	244105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MAL ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	ISS2001+10%	253.787
61	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	ISS2001+10%	253.787
62	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MAL ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	ISS2001+10%	235.967
63	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO +	ISS2001+10%	155.777
64	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +	ISS2001+10%	45.403
65	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	ISS2001+10%	17.551
66	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR INFERIOR)	ISS2001+10%	25.993
67	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	ISS2001+10%	26.648
68	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	ISS2001+10%	27.187
69	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	ISS2001+10%	146.867
70	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	ISS2001+10%	146.867
71	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	ISS2001+10%	146.867
72	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	ISS2001+10%	146.867
73	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	ISS2001+10%	146.867
74	251100	RESECCION DE LESION PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	ISS2001+10%	218.147
75	252000	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD	ISS2001+10%	218.147
76	252500	HEMIGLOSECTOMIA SOD +	ISS2001+10%	218.147
77	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +	ISS2001+10%	218.147

78	252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO +	ISS2001+10%	271.607
79	253300	GLOSECTOMIA TOTAL CON LARINGOFARINGECTOMIA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE PEDICULADO SOD	ISS2001+10%	298.337
80	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD +	ISS2001+10%	244.877
81	255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	ISS2001+10%	160.232
82	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	ISS2001+10%	218.147
83	255902	GLOSOPEXIA	ISS2001+10%	146.867
84	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	ISS2001+10%	146.867
85	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD +	ISS2001+10%	164.687
86	256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +	ISS2001+10%	146.867
87	260100	SIALOLITOTOMIA SOD	ISS2001+10%	160.232
88	260200	EXPLORACIÓN DE GLANDULA SALIVAL SOD	ISS2001+10%	151.322
89	260300	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL SOD	ISS2001+10%	151.322
90	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	ISS2001+10%	173.597
91	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	ISS2001+10%	164.687
92	262901	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	ISS2001+10%	173.597
93	263000	SIALOADENECTOMIA SOD +	ISS2001+10%	200.327
94	263100	SIALOADENECTOMIA PARCIAL SOD §	ISS2001+10%	191.417
95	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	ISS2001+10%	235.967
96	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA RECIDIVA TUMORAL	ISS2001+10%	253.787
97	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	ISS2001+10%	276.062
98	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	ISS2001+10%	200.327
99	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAX (SUBMANDIBULAR)	ISS2001+10%	218.147
100	263205	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS	ISS2001+10%	218.147
101	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD +	ISS2001+10%	209.237
102	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO +	ISS2001+10%	218.147
103	264901	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO +	ISS2001+10%	182.507
104	264902	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL +	ISS2001+10%	160.232
105	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	ISS2001+10%	160.232
106	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	ISS2001+10%	155.777
107	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	ISS2001+10%	164.687
108	271100	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR SOD	ISS2001+10%	146.867
109	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	ISS2001+10%	146.867
110	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	ISS2001+10%	146.867
111	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	ISS2001+10%	146.867
112	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	ISS2001+10%	155.777
113	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD +	ISS2001+10%	146.867
114	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	ISS2001+10%	146.867
115	273101	ESCISION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR	ISS2001+10%	155.777

116	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	ISS2001+10%	182.507
117	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	ISS2001+10%	240.422
118	273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC +	ISS2001+10%	182.507
119	273204	PALATECTOMIA TOTAL	ISS2001+10%	240.422
120	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD +	ISS2001+10%	182.507
121	274200	ESCISION DE LESION DE LABIO SOD §	ISS2001+10%	155.777
122	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	ISS2001+10%	155.777
123	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	ISS2001+10%	164.687
124	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL +	ISS2001+10%	164.687
125	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	ISS2001+10%	204.782
126	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	ISS2001+10%	146.867
127	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	ISS2001+10%	39.892
128	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	ISS2001+10%	146.867
129	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	ISS2001+10%	191.417
130	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	ISS2001+10%	200.327
131	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	ISS2001+10%	209.237
132	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	ISS2001+10%	227.057
133	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	ISS2001+10%	191.417
134	276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	ISS2001+10%	191.417
135	276200	CORRECCION DE PALADAR FISUR (ESTAFILORRAFIA) SOD	ISS2001+10%	173.597
136	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	ISS2001+10%	173.597
137	276204	RECONSTRUCCION DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	ISS2001+10%	209.237
138	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR	ISS2001+10%	191.417
139	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	ISS2001+10%	231.512
140	277201	RESECCION PARCIAL DE ÚVULA	ISS2001+10%	164.687
141	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	ISS2001+10%	195.872
142	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	ISS2001+10%	191.417
143	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ISS2001+10%	146.867
144	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	ISS2001+10%	173.597
145	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	ISS2001+10%	173.597

146	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	ISS2001+10%	191.417
147	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	ISS2001+10%	191.417
148	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	ISS2001+10%	164.687
149	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	ISS2001+10%	200.327
150	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	ISS2001+10%	271.607
151	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	ISS2001+10%	235.967
152	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	ISS2001+10%	235.967
153	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	ISS2001+10%	235.967
154	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	ISS2001+10%	235.967
155	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	ISS2001+10%	218.147
156	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	ISS2001+10%	218.147
157	763903	HEMIMAXILECTOMIA	ISS2001+10%	235.967
158	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	ISS2001+10%	351.797
159	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	ISS2001+10%	271.607
160	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTES[S]	ISS2001+10%	396.347
161	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	ISS2001+10%	325.067
162	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	ISS2001+10%	325.067
163	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	ISS2001+10%	360.707
164	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	ISS2001+10%	396.347
165	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR RECONSTRUCCION SIMULTANEA	ISS2001+10%	271.607
166	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR RECONSTRUCCION SIMULTANEA	ISS2001+10%	396.347
167	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	ISS2001+10%	244.877
168	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	ISS2001+10%	227.057
169	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR COLGAJO	ISS2001+10%	227.057
170	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULA TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO +	ISS2001+10%	307.247
171	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	ISS2001+10%	227.057

172	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	ISS2001+10%	271.607
173	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	ISS2001+10%	235.967
174	766205	CORONOIDECTOMIA	ISS2001+10%	218.147
175	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	ISS2001+10%	235.967
176	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	ISS2001+10%	227.057
177	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	253.787
178	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	262.697
179	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	253.787
180	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	253.787
181	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	ISS2001+10%	182.507
182	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	ISS2001+10%	209.237
183	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	ISS2001+10%	227.057
184	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	ISS2001+10%	191.417
185	767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE A CIGOMATICO SOD +	ISS2001+10%	186.962
186	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	200.327
187	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	244.877
188	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	ISS2001+10%	218.147
189	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	ISS2001+10%	218.147
190	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	ISS2001+10%	218.147
191	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	ISS2001+10%	218.147
192	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	253.787
193	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	253.787
194	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	253.787

195	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	253.787
196	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +	ISS2001+10%	200.327
197	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	ISS2001+10%	200.327
198	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	ISS2001+10%	200.327
199	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	271.607
200	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	244.877
201	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	289.427
202	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTI DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	ISS2001+10%	218.147
203	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTI DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	ISS2001+10%	235.967
204	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTI DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	ISS2001+10%	244.877
205	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	ISS2001+10%	191.417
206	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	ISS2001+10%	200.327
207	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	ISS2001+10%	182.507
208	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	ISS2001+10%	209.237
209	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	ISS2001+10%	280.517
210	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITOETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	ISS2001+10%	235.967
211	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	ISS2001+10%	262.697
212	768110	INJERTO OSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	ISS2001+10%	43.280
213	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	PROPIA	16.000
214	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA +	PROPIA	16.000
215	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA §	PROPIA	20.000
216	890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROPIA	16.000
217	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	PROPIA	16.000
218	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	PROPIA	16.000

219	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	ISS2001+10%	12.241
220	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAC FRONTAL O LATERAL	ISS2001+10%	9.009
221	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULA TEMPOROMANDIBULAR	ISS2001+10%	26.648
222	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO + Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	ISS2001+10%	14.872
223	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APA ORTOPEDICO	ISS2001+10%	264.704
224	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +	ISS2001+10%	10.637
225	87.0.4.51	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	PROPIA	50.000
226	87.0.4.52	RADIOGRAFIA INTRAORALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROPIA	50.000
227	87.0.4.53	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	PROPIA	50.000
228	87.0.4.54	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	PROPIA	50.000
229	87.0.4.55	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	PROPIA	50.000
230	87.0.4.56	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES JUAGO COMPLETO	PROPIA	145.000

ANEXO No 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3) Responder en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.
6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10) Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
11) El contratista deberá entregar la CUENTA ASÌ: Los documentos foliados en la parte superior derecha, con números arábigos escritos con esfero de tinta negra insoluble y cada expediente no debe tener más de 250 folios, es importante recordar que los expedientes deben ser legajados de tal forma que reflejen el principio del orden original, es decir, que el primer documento observado corresponda al más antiguo y el ultimo a más reciente, además deberán ser entregados en carpeta de color blanco yute y gancho plástico. Las cuentas se entregarán en la Oficina de Central Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre los cinco (5) primeros días de cada mes. Igualmente anexo a la factura deberá presentar hoja de control unidad documental, formato de auditoría concurrente diligenciado por el médico Auditor de cuentas y/o calidad.
12) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
13) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% el valor del contrato, y en adelante semanalmente hasta el 100%.
14) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, 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.
15) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto **16)** Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
17) Además de los deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, 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.
18) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
19) 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
20) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
21) 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, 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
22) 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) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co

23) El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato

24) El contratista se comprometerá a enviar a la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, la relación de atención de urgencias diario que tuvieron el día anterior

25) La facturación de servicios debe venir en planilla anexa de forma independiente a través de medio magnético

26) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador

27) Facturación: La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente, requisitos establecidos por la DIAN. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen, presentar original de la autorización del servicio, Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología), si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente, La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

28) El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional

29) El contratista se compromete que para las atenciones de usuarios inmersos en PROCESOS MEDICO LABORALES, debe diligenciarse la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (PAPELES DE SEGURIDAD) los cuales deberán ser entregados a la oficina de Medicina laboral del Área absteniéndose de emitir concepto de APTITUD ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (Ver MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MÉDICO-LABORAL)a) La Oportunidad para la entrega de los RESULTADOS, en casos de URGENCIAS debe ser inmediato. En casos de dificultades técnicas, estas serán resueltas y en ningún caso se entregaran estudio sin lectura el estudio se entregará sin lectura y el contratista dejará constancia que así lo certifique avalado por la firma del usuario o del personal responsable de medicina laboral. b) La oportunidad para la entrega de los RESULTADOS en casos PROGRAMADOS debe ser igual o inferior a UN (01) día hábil) La Oportunidad para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios debe ser igual o inferior a CINCO (5) días hábiles.

30) El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se regirá por Directiva administrativa permanente N° 007/ "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio", donde se establece el criterio para la expedición de excusas del servicio total o parcial cuando se presenten estos caso el contratista deberá colocar y aclarar aspectos tales como la conducción de vehículos, el porte de armas y permisos de estudio debiendo informar a la autoridad competente 31) Todo servicio electivo (que no se encuentre en la presente oferta de servicios) considerado

por fuera del plan de beneficios debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central de la Dirección de Sanidad) para lo cual el profesional especialista tratante debe diligenciar completamente en letra legible, el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la consulta inmediatamente y será entregado al usuario para que el usuario entregue el formato a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, y esta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admite formatos no diligenciados completos, en la parte de medicamentos deberá colocar los medicamentos que ha prescrito al usuario que están dentro de la malla de pertinencia y los motivos de indicar otro tipo de medicamentos, no se admite formatos institucionales del contratista con excepción cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y estos serán reportados posteriormente. En este caso el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

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

33) El contratista se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las formulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. *Contenido de la prescripción.* La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones

34) Aplicar guías de manejo y malla de pertinencia establecidos por LA DISAN –AGESA en las actuaciones en salud realizada a los usuarios.

35) El oferente se compromete a aplicar las directrices establecidas en el aplicativo de referencia autorizaciones de servicio, la autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo (GEINF) y que será impresa en la entidad, la cual deberá revisar el aplicativo de manera diaria para ver la demanda del servicio y esta autorización hará parte de los documentos de la factura, solo se recibe la ORIGINAL, el sistema permite imprimir doble las autorizaciones pero no pueden ser utilizadas para las facturas por cuanto sale unas letras donde esto se informa que no es válida "ESTA ES LA COPIA NUMERO 2 DE ESTA AUTORIZACION", la autorización original tiene sesenta (60) días de validez, si que esto se considere como tiempo límite para asignar el servicio, es para control de las mismas, sino se atiende en este periodo se considerara no atención de demanda del servicio).

36) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar Y Policial.

37) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.

38) Prestar en forma continua y permanente de lunes a sábado los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.

39) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

40) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni

tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.
41) Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización.
42) Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
43) En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.
44) El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Estos datos deben ser presentados en la oferta.
45) Asi mismo la institución no podrá exigir al usuario fotocopias de documentos de identidad o carné de servicios y se hará responsable de la realización de las mismas para soportes de la facturación, de acuerdo a la normatividad vigente.
46) En el caso de los servicios de imagenologia serán sujetos al procedimiento de Auditoria médica por parte del auditor medico ya sea de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, de la regional 8 o la DISAN en caso de no contar con el personal de esta unidad.
47) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
48) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre o sus fines.
49) Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
50) Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, jefe de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre y oficina de referencia el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
51) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
52) El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Sucre Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
53) En caso de requerirse un medicamento o procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.
54) Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación

donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.
55) El oferente anexara la documentación que nos acredite que se encuentran habilitados por la secretaria de salud para los servicios de salud objeto del presente proceso
56) Los documentos para acreditar derechos son:

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

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

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

58) Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.
59) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
60) El Contratista notificará al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
61) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
62) El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre.
63) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
64) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
65) El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
66) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre. En

esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico. foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro: para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
- o Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- ✓ Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
- ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.

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

- o Factura original y dos copias, a nombre de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD SUCRE
- o Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.
- o Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
- o Soportes de los servicios facturados.
- o Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
- o RIPS de atenciones prestadas.
- o Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
- o Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre.
- o Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del camé o constancia y cédula de ciudadanía.

La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.

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

69) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda

70) 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

71) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
72) Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso
73) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias
74) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

Elaboro: IT. OMAR ENRIQUE AHUMADA BERTEL
Analista de contratos UPRES DESUC

Revisó: CT. JUAN DAVID PALACIO TAMARA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

Revisó: CT. MICHAEL PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES N° 8

Reviso: FREDDY HERNÁN AGUIRRE MASTRODOMENICO
Abogado Especialista.

Revisó: CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLÓN
Jefe Administrativo RASES N° 8

Carrera 19 Nro. 25-116 Centro
Teléfonos: 2812138
Rases 8-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co