Contrato No. **068-7-200080-22 (SFI 080)** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Bucaramanga, 18 JUL 2022

Señora
GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ
Representante Legal
CENTRO MÉDICO BIOANALISIS IPS E.U.
NIT **900.232.628-5**
CALLE 15 N° 13-08
Teléfono: 3208393435 - 8854450
Ciudad.-

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES N°5 MIC 027 2022.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES N°5 MIC 027 2022**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN RADIOLOGÍA, ECOGRAFÍAS Y MAMOGRAFÍAS CON NIVEL DE COMPLEJIDAD I, II Y III, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA, AL IGUAL QUE LOS EXÁMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTEN ENFERMEDADES POR SARS-COV-2 Y SU COMORBILIDAD"**, por la suma de **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.500.000,00) Incluido IVA. PARA LA VIGENCIA 2022,** ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
ORDENADOR DEL GASTO	**Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	74.370.422 de Duitama
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 078 del 06 de mayo de 2021 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00684 del 18 de Marzo de 2022 y Orden Administrativa de Personal N° 078 del 06 de mayo de 2021 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CENTRO MÉDICO BIOANALISIS IPS E.U **NIT:** 900232628-5 **REPRESENTANTE LEGAL**: GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 68.291.470 de Arauca **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Arauca – Arauca **DIRECCIÓN:** CALLE 15 N° 13-08 **TELÉFONO:** 8854450 - 3107564611 **E-MAIL:** administracion@bioanalisis.com.co

SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de la auxiliar de enfermería de PYM de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018. ✓ El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, como contratante. ✓ Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. ✓ Subirá los documentos soporte ejecución de contrato “constancia recibido a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. ✓ Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. ✓ Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014”, y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. ✓ Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. ✓ Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando el contratista presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el supervisor del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

	Todos los pagos a que se compromete la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. Serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Con relación a la comunicación oficial S-2021-001013 REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas medicas SISAP WEB de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados, siguiendo los lineamientos establecidos para ello. **NOTA 1:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, 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 indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **RADICACIÓN DE FACTURAS**: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes. Por otro lado, de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista adicionalmente deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, así: 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. 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 de Hacienda 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. **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. Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados ante la Unidad Prestadora de Salud Arauca deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación. PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ: Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la Calle 15 No. 7-180 Avenida Juan Isidro Daboin de la ciudad de Arauca, con los siguientes soportes: **a.** Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente. **b.** Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el supervisor del contrato. **c.** **Original de la boleta de autorización** (orden de servicio externo) expedida por la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su Oficina de Referencia y Contrarreferencia ubicada en la ciudad de Arauca, **adicionando los siguientes documentos:** a) Resumen de la historia clínica (epicrisis). b) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. c) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. d) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). e) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. **d.** Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa pactadas en el contrato. **e.** Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el plan de beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas. **f.** Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Unidad Prestadora de Salud Arauca para realizar la auditoría respectiva. **g.** En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA 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). Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando. **h.** **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012**,** donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila. **i.** Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal. **j.** Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. **k.** Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **l.** Los RIPS debe ser cargados a la plataforma del módulo de radicación de cuentas médicas SISAP WEB, implementado por la Dirección de Sanidad **m.** Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas"' (1AR-GU-0002). **n.** RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio. **NOTA 1**: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago, a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, ubicada en la calle 60 No 27-82 conucos plaza en la ciudad de Bucaramanga. **5.5 CAUSALES DE NO PAGO** **a)** Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. **b)** Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la oficina de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MIN PROTECCIÓN de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MIN PROTECCIÓN de 2008. **Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.** **c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007** compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

	d) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. **e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.** **f)** Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio. **g)** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. **h)** Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC. **i)** Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. **j)** Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MIN PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MIN PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **k) NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES** de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye Laboratorio clínico y Radiología de baja y mediana complejidad. Las de baja complejidad son la de pertinencia de Medicina General y las de mediana complejidad las de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. Si los documentos en referencia son devueltos por la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 5** por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 5** 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 indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 - Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la entidad prestadora de servicios de salud, los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

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

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

“(…)

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

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su

	proporción, que no fueron levantadas. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación). *(…)"* Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual de único de glosas, devoluciones y respuestas del Anexo Técnico No. 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U. **BANCO**: BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE EMPRESARIAL **NUMERO DE CUENTA:** 21500335568 **OFICINA:** ARAUCA
VALOR (ANEXO 2)	El valor del presente contrato es **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.500.000,00) Incluido IVA. PARA LA VIGENCIA 2022.** Según oferta presentada por el Contratista.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el certificado de disponibilidad, Presupuestal No **SIIF 57022 y QUIPU No. 405 de fecha 23/06/2022**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **Anexo No. 1** del presente documento.
GARANTIA UNICA	Dentro de los **TRES** (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, NIT **804.012.688-5**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el **VEINTE** por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día **30/09/2023**), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar.

	b). CALIDAD DEL SERVICIO por el **CINCUENTA** por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el **día 31/05/2024**), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c). NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES** por el 5% del valor de la aceptacion de oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día **31/05/2026**), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), vigente por un término igual al plazo del contrato y seis meses más. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día **31/07/2023**). **En la póliza debe señalarse a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 como asegurado y beneficiario.** **NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.** El Contratista se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la dependencia de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**. Lo mismo se predicará de la certificación de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA.** Nota: **En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión**.
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.** - **a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5,** 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).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días.

	2. 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 NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5,** 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 oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, Resolución N° 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional” y la Resolución No. 3049 de 2014 “Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será

	presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta ***31 de Diciembre de 2022*** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor o quien a este autorice. Para la prestación de servicios médicos derivados de los servicio de apoyo diagnóstico en radiología, ecografías y mamografías con nivel de complejidad I, II y III, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de

	Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en la calle 15 # 7-180 en la avenida Juan Isidro Daboin en el municipio de Arauca. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co 2. Por Página Web: Página: **201.221.132.98:8081** Verificación de Derechos Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad. **Nota 1**: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP. **Nota 2:** Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente. Para la toma de radiología, ecografías y mamografías con nivel de complejidad I, II y III tendrá el siguiente procedimiento: • El médico general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente. • Las ordenes médicas o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001. • Una vez autorizada la remisión por parte de la oficina de referencia y contrareferencia será entregada al paciente, quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria. **LUEGO DE LA CITA:** El paciente presentará en la oficina de referencia y contrareferencia la solicitud de autorización para la realización de los apoyos diagnósticos que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes: * Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar. ***** Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere) en dado caso que no este dentro de la oferta económica Los apoyos diagnósticos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse

	de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento: **a.** La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos: ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado) ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere). La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrareferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios objeto del presente contrato en las instalaciones de la entidad contratada, ubicada en la Calle 15 N° 13-08 del Municipio de Arauca.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultados de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones y condiciones técnicas exigidas para cada uno de los ítems en el pliego de condiciones y la oferta presentada. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5-Unidad Prestadora de Salud Arauca, 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 de contratos la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia

	deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, 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. El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal. 10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, 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. 11. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación. 12. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente. 13. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes. 14. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. 15. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al 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 justificada, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyado del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de

	acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 16. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. 17. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo No 1. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.** 18. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera. 19. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. 20. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como anexo) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES ARAUCA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. 21. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central. 22. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN. 23. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. 24. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar. 25. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 26. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de

	riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 27. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Ect. 28. El oferente prestará los servicios de toma de radiología, ecografías y mamografías con nivel de complejidad I, II y III contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite. 29. El oferente permitirá a funcionarios del grupo de garantía de la calidad e información al usuario de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio, al igual que la auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención. 30. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera. 31. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato. 32. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad. 33. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el Acuerdo 042 del 2006, manual único de medicamentos y terapéutica para el S.S.P.M y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación. En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo. 34. Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm. 35. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada. 36. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución el contrato. 37. El Contratista deberá presentar la certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 38. El contratista deberá presentar el informe de capacitación realizada a los trabajadores donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores. 39. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión

	de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 40. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993. Así mismo. Será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 41. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5** 1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un coordinador-Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL-**

	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.** 6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. 10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 12. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. 13. Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador recomienda al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjudicar el proceso **PN RASES N°5 MIC 027 2022** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN RADIOLOGÍA, ECOGRAFÍAS Y MAMOGRAFÍAS CON NIVEL DE COMPLEJIDAD I, II Y III, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA, AL IGUAL QUE LOS EXÁMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTEN ENFERMEDADES POR SARS-COV-2 Y SU COMORBILIDAD"** a la entidad **CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U.**, identificada con NIT **900.232.628-5,** que tiene como Representante Legal a la señora

GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ, Identificada con la Cedula de Ciudadanía No 68.291.470 de Arauca, por un valor de **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.500.000,00) Incluido IVA. PARA LA VIGENCIA 2022**, y un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta el ***31 de diciembre de 2022*** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No.1: Especificaciones técnicas.
ANEXO No.2: Oferta Económica.
ANEXO No.3: Anexo Oportunidad.
ANEXO No.4: ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2) " Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Atentamente;

Teniente Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró: IT. EDWING DAVID MUÑOZ SERRANO
Analista Grupo Contratos
Vo Bo: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Líder Grupo Contratos
Aprobó: CPS04. EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogada RASES No. 5
Vo Bo: CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Líder Grupo apoyo Administrativo RASES
Fecha de elaboración: 11-07-2022

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
57022	67322	405	522

UNIDAD ESTADISTICA

SIIF	SFI	DESCRIPCION
S30	AO	160102 - 1522600

CTA	SUBC	OBJ	ORD	SUBO	REC	VALOR
PROG	SUBP	PROY	SUBPR			
0	2	020	200	9	16	**VA$12.500.000**

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Julio 18/2022

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA
5	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) + INCLUYE: CON CEFALOSTATO
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR
17	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)
18	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO
19	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL
20	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL
21	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA
22	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSO-LUMBAR
23	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA
24	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX
25	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +
26	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
27	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL §
28	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS

29	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL
30	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN
31	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
32	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
33	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO
34	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE
35	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +
36	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] +
37	873111	RADIOGRAFÍA DE ESCAPULA
38	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA
39	873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO +
40	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO +
41	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
42	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO
43	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO
44	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA +
45	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO +
46	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +
47	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP. Y LATERAL
48	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP. Y LATERAL
49	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSION TIBIAL
50	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL
51	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL
52	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +
53	873411	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +
54	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA+
55	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL +
56	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +
57	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA

58	873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
59	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO
60	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +
61	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TÚNEL, OBLICUAS
62	881201	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS
63	881510	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA TESTICULAR
64	881301	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y PELVIS
65	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL
66	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR
67	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)
68	881340	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN MASAS ABDOMINALES Y RETROPEITONEO
69	881360	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER
70	881362	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER
71	881401	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA TRASVAGINAL
72	881402	ULTRASONOGRAFÍA GINECOLÓGICA PÉLVICA TRANSABDOMINAL
73	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRASABDOMINAL
74	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRASVAGINAL
75	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO
76	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
77	881306	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO, VÍAS BILIARES, PÁNCREAS Y VESÍCULA
78	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
79	881112	ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR
80	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO
81	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER
82	882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLA-CENTARIA
83	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER

84	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER +
85	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
86	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
87	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
88	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
89	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
90	876801	MAMOGRAFÍA
91	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA
92	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL
93	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
94	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA
95	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO
96	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]
97	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL
98	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL
99	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
100	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
101	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA
102	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)
103	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)
104	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
105	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN
106	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
107	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
108	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL

109	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
110	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS
111	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
112	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
113	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)
114	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL
115	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA
116	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
117	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)
118	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL
119	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL
120	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA. Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO OFERTADO
1	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	1	53.258
2	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	1	74.325
3	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	1	73.225
4	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	1	47.217
5	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	1	60.992
6	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	1	60.992
7	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS	1	60.992
8	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) + INCLUYE: CON CEFALOSTATO	1	48.249
9	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	1	47.217
10	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	1	47.217
11	RADIOGRAFÍA DE MALAR	1	47.217
12	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	1	47.217
13	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	1	47.217
14	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	1	55.550
15	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	1	47.217
16	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	1	47.217
17	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	1	47.217
18	RADIOGRAFÍA DE CAYUM FARÍNGEO	1	54.510
19	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	1	70.283
20	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	1	92.645
21	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	1	58.413
22	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSO-LUMBAR	1	112.980
23	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	85.707
24	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	1	56.721
25	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +	1	400.000
26	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	1	400.000
27	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	1	76.314
28	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	1	40.072
29	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	1	51.712
30	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	1	46.776
31	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	60.836
32	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	1	46.776
33	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	1	103.612
34	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	60.330
35	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	1	80.144
36	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] +	1	55.541
37	RADIOGRAFÍA DE ESCAPULA	1	47.217
38	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	1	36.390
39	RADIOGRAFÍA DE HUMERO +	1	47.217
40	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO +	1	47.217
41	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	1	47.217
42	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	1	47.217
43	RADIOGRAFÍA DE CODO	1	36.390
44	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA +	1	36.390
45	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO +	1	42.811
46	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	1	72.882
47	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	1	47.217
48	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	1	47.217
49	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSION TIBIAL	1	47.217
50	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	1	42.811
51	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	1	36.390
52	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	1	36.311
53	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	1	40.072
54	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA+	1	72.275
55	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP, LATERAL +	1	47.217
56	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +	1	68.580
57	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	1	54.510

58	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	1	75.872
59	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO	1	42.811
60	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +	1	183.345
61	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TÚNEL, OBLICUAS	1	29.701
62	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	1	107.027
63	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA TESTICULAR	1	101.393
64	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y PELVIS	1	101.393
65	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	1	197.068
66	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	132.960
67	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	1	119.419
68	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN MASAS ABDOMINALES Y RETROPERITONEO	1	83.828
69	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	1	137.426
70	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	1	272.255
71	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA TRASVAGINAL	1	104.253
72	ULTRASONOGRAFÍA GINECOLÓGICA PÉLVICA TRASABDOMINAL	1	88.615
73	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRASABDOMINAL	1	66.730
74	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRASVAGINAL	1	87.962
75	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	1	86.847
76	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	1	290.983
77	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO, VÍAS BILIARES, PÁNCREAS Y VESÍCULA	1	83.828
78	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	86.185
79	ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR	1	87.510
80	MONITOREO FETAL	1	19.374
81	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	1	353.888
82	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	1	353.888
83	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	1	180.836
84	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER +	1	180.836
85	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	1	353.888
86	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	1	353.888
87	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1	353.888
88	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1	353.888
89	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1	353.888
90	MAMOGRAFÍA	1	178.262
91	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	1	146.285
92	MAMOGRAFÍA BILATERAL	1	151.522
93	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	1	86.185
94	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	1	106.507
95	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	1	101.393
96	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	1	54.510
97	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	1	76.314
98	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	1	101.507
99	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	90.531
100	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	106.507
101	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	1	106.507
102	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	1	164.267
103	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	1	164.267
104	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	1	56.433
105	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	1	164.267
106	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	1	55.541
107	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO	1	342.708
108	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	1	228.472
109	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	1	55.541
110	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	1	90.531
111	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	1	400.000
112	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	1	400.000
113	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	1	76.314
114	RADIOGRAFÍA DE ANTE VERSIÓN FEMORAL	1	57.751
115	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	1	54.510
116	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	1	98.621
117	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	1	88.615
118	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	1	115.944
119	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	1	115.944
120	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	101.393

ANEXO No. 3

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DÍAS

ANEXO No. 4

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97". Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:
TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado "MATIS", se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;

b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;

c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;

d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;

e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;

g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;

i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;

j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

I) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;

m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.

n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:
a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios

de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Modulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y

comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guias, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de

salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutiva a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación

social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a los 2 días del mes de agosto de 2019.
El Presidente Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Gonzalo Muñoz Arboleda. El Secretario Técnico Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Orlando Segura Gutiérrez. (C. F.).