**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**

Bucaramanga, 10 de febrero de 2023

## 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA, INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS, DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

**GRUPO 1 SANTANDER**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE |
|---|---|---|---|
| 85121700 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD |

**GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER**

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE |
|---|---|---|---|
| 85121700 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

**El valor del presente proceso asciende a la suma de SETENTA Y SEIS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($76.100.000) distribuidos en dos grupos así:**

**GRUPO 01 SANTANDER**

**Vigencia 2023**:

**VALOR TOTAL**: CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($57.400.000)

| | |
|---|---|
| | <table><tr><th>Grupo lote</th><th>Unidad</th><th>Descripción</th><th>Recurso</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total estimado</th></tr><tr><td>1</td><td>RASES5</td><td>SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS</td><td>16</td><td>1</td><td>$ 57.400.000</td><td>$ 57.400.000</td></tr><tr><td colspan="6">TOTAL</td><td>$ 57.400.000</td></tr></table><br>**GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER**<br><br>**Vigencia 2023**:<br><br>**VALOR TOTAL:** DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($18.700.000.00).<br><br><table><tr><th>Grupo lote</th><th>Unidad</th><th>Descripción</th><th>Recurso</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total estimado</th></tr><tr><td>1</td><td>DENOR</td><td>SERVICIOS MÉDICOS DE ALERGOLOGÍA</td><td>16</td><td>1</td><td>$18.700.000,00</td><td>$ 18.700.000,00</td></tr><tr><td colspan="6">TOTAL</td><td>$ 18.700.000,00</td></tr></table> |
| **1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES** | SETENTA Y SEIS MILLONES CIEN MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($76.100.000.00), PARA LA VIGENCIA FISCAL 2023.<br><br><table><tr><th>No.</th><th>Fecha</th><th>No. Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr><tr><td>1</td><td>2023</td><td></td><td>DESAN</td><td>16</td><td>SERVICIOS MÉDICOS DE ALERGOLOGÍA</td><td>1</td><td>$57.400.000,00</td><td>$57.400.000,00</td></tr><tr><td>2</td><td>2023</td><td></td><td>DENOR</td><td>16</td><td>SERVICIOS MÉDICOS DE ALERGOLOGÍA</td><td>1</td><td>$18.700.000,00</td><td>$18.700.000,00</td></tr><tr><td colspan="7">Total</td><td></td><td>$76.100.000.00</td></tr></table> |
| **1.4 CLASE DE CONTRATO** | Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio). |
| **1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTÍA todas las personas naturales o jurídicas Nacionales o Extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social, actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.<br><br>De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.<br><br>**GRUPO 01 SANTANDER**<br><br>Los proponentes deben tener la capacidad de: Prestar los Servicios médicos EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTAS AMBULATORIAS POR LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, horario hábil, a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 y deberán estar habilitados por la Secretaria de Salud Departamental de Santander. |

| | |
|---|---|
| | **GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER**<br>Los proponentes deben tener la capacidad de: Prestar los Servicios médicos, PROCEDIMIENTOS Y CONSULTAS ESPECIALIZADAS, AMBULATORIAS Y EN ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA, en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana, en horario hábil, a los usuarios de la Unidad prestadora de Salud y deberán estar habilitados por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. |

## 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

**GRUPO 01 SANTANDER**

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 tiene la necesidad de contratar con entidades prestadores de servicios médicos EN **CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA**, debido a que, en nuestra red propia, no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Los tratamientos de alergología como las inmunoterapias deben garantizarse de manera ininterrumpida, teniendo en cuenta que la vacuna y/o medicamentos suministrados permiten que el cuerpo genere mecanismo de defensa ante aquellos eventos de vulnerabilidad o exposición de agentes externos que marcan la pauta para dar inicio y continuidad a las patologías manejadas por esta especialidad, generando una disminución en la cronicidad y complicaciones de las enfermedades inmunitarias.

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermantes.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGÍA en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.
Los servicios requeridos para nuestros usuarios en alergología, incluyen: exámenes diagnósticos y terapéuticos de Alergología, como: CONSULTA ESPECIALIZADA, INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTÍGENOS] Incluye: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS).

Por lo anterior, es de gran IMPORTANCIA para esta Regional celebrar un contrato de prestación de servicios de ALERGOLOGÍA que brinden el manejo de los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, dado a que somos una entidad de salud debemos de garantizar su acceso de manera oportuna eficaz y de calidad, dando alcance a los principios y normas conexas al derecho fundamental a la salud. Las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP.

Por lo entre dicho, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicios médicos CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA, al no prestarse dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad, razón por la cual no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de prestación de servicios de **CONSULTA ESPECIALIDAD en ALERGOLOGÍA**, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

La prestación de **SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA,** serán prestados solamente bajo remisión que incluye código de autorización y que es emitida por el grupo de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. Lo antes descrito debe prestarse en la ciudad de Bucaramanga, para lograr la complementación en la prestación de servicios de salud como apoyo científico y tecnológico y sus carencias de especialidades técnico-científicas para garantizar la oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica de las atenciones correspondientes al nivel atendido, a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender la población con necesidad **DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA,** durante el 2022 se suplió la necesidad mediante la contratación de los servicios con la entidad UNIALER S.A. en donde fueron atendidos 378 usuarios con más de 80 patologías diferentes por un valor de $ 187.731.889, como se describe a continuación, así:

| PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2022 | |
|---|---|
| PACIENTES | 378 |
| ATENCIONES | 1755 |
| COSTO | $ 187.731.889 |

Fuente RASES N° 5- 2023

**UPRES AUTORIZADOR**

| UPRES | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| SANTANDER | 1.755 | 100,00% |
| Total general | | |

**CENTRO AUTORIZADOR** 6

| CENTRO_AUTORIZADOR | Autorizaciones | VALOR_ITEM |
|---|---|---|
| ESPCO CLINICA DESAN | 1.552 | $ 166.115.895 |
| SAMAM - ESP COMANDO MAGDAL.. | 96 | $ 10.174.854 |
| ESPRI SAN GIL | 68 | $ 6.722.487 |
| ESPRI SOCORRO | 19 | $ 2.818.176 |
| ESPRI DISTRITO MALAGA | 19 | $ 1.725.017 |
| ESPRI BUCARAMANGA | 1 | $ 175.461 |
| Total general | 1.755 | $ 187.731.889 |

**CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)** 11

| SERVICIO_AUTORIZADO | Autorizaciones | % | VALOR_ITEM |
|---|---|---|---|
| 991201 -INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIO.. | 724 | 41,25% | 98.435.237 |
| 890325 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM.. | 504 | 28,72% | 27.447.384 |
| 890225 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE.. | 246 | 14,02% | 13.572.955 |
| 860203 -PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGI.. | 182 | 10,37% | 33.098.832 |
| 991202 -INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALER.. | 77 | 4,39% | 9.831.123 |
| 893910 -PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALE.. | 7 | 0,40% | 2.104.186 |
| 860201 -PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA | 7 | 0,40% | 1.581.080 |
| 860202 -PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PR.. | 5 | 0,28% | 1.148.140 |
| 906834 -INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFIC.. | 1 | 0,06% | 391.836 |
| 890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE.. | 1 | 0,06% | 46.116 |
| 890264 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE.. | 1 | 0,06% | 75.000 |
| Total general | 1.755 | 100,00% | 187.731.889 |

**AMBITO**

AMBULATO..



1.754
100%

URGENCIAS



1
0%

**MOMENTO CURSO VIDA**

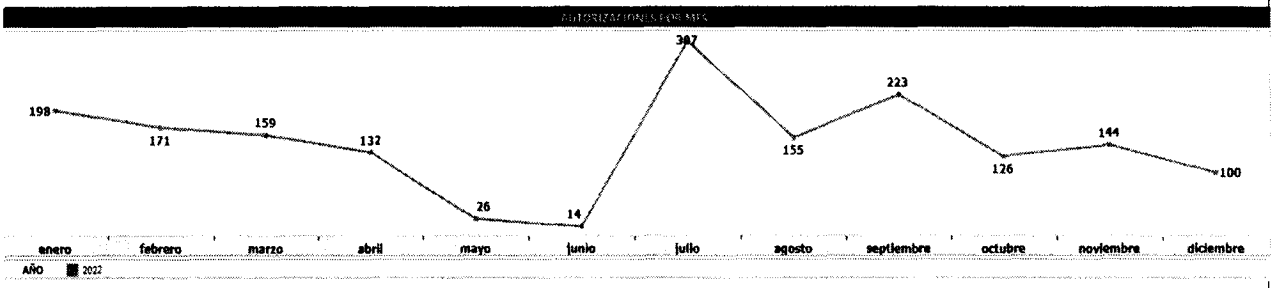
| MOMENTO CURS.. | Autoriz.. | % |
|---|---|---|
| Infancia (6 - 11) | 537 | 30,60% |
| Adolescencia (12 - 17) | 505 | 28,77% |
| Adultez (29 - 59) | 329 | 18,75% |
| Juventud (18 - 28) | 244 | 13,90% |
| Primera Infancia (0 - 5) | 85 | 4,84% |
| Vejez (>60) | 54 | 3,08% |
| ? | 1 | 0,06% |
| **Total general** | 1.755 | 100,00% |

**ESTADO AUTORIZACION**

| | | |
|---|---|---|
| APROBADA | 1.755 | 100,00% |
| **Total general** | 1.755 | 100,00% |

**ESTADO USUARIO**

| ESTADO_USUA.. | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| ACTIVO | 99 | 5,64% |
| BENEFICIARIO | 1.554 | 88,55% |
| PENSIONADO | 102 | 5,81% |




| DIAGNÓSTICOS ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2022 | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **DIAGNOSTICO** | **CANT** | **COSTO** |
| 1 | RINITIS ALÉRGICAS NO ESPECIFICADA | 1290 | $147.712.029 |
| 2 | RINITIS CRÓNICA | 68 | $5.140.710 |
| 3 | ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA | 59 | $7.372.048 |
| 4 | ALERGIA NO ESPECIFICADA | 51 | $4.328.661 |
| 5 | URTICARIA IDIOPÁTICA | 38 | $2.683.957 |
| 6 | ASMA NO ESPECIFICADO | 20 | $1.826.334 |
| 7 | CONJUNTIVITIS ATÓPICA AGUDA | 17 | $1.171.969 |
| 8 | OTRAS RINITIS ALÉRGICAS | 17 | $1.120.681 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES | 13 | $1.270.519 |
| 10 | OTRA REACCIÓN ADVERSA A ALIMENTOS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | 13 | $1.382.139 |
| 11 | DERMATITIS ATÓPICA NO ESPECIFICADA | 12 | $979.875 |
| 12 | CONJUNTIVITIS CRÓNICA | 11 | $1.109.231 |
| 13 | DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL | 11 | $677.402 |
| 14 | PRURITO NO ESPECIFICADO | 10 | $1.357.966 |
| 15 | URTICARIA ALÉRGICA | 7 | $507.809 |
| 16 | CHOQUE ANAFILÁCTICO DEBIDO A REACCIÓN ADVERSA A ALIMENTOS | 6 | $1.135.896 |
| 17 | LARINGITIS CRÓNICA | 6 | $688.347 |
| 18 | OTRAS URTICARIAS | 6 | $329.542 |
| 19 | RINITIS VASOMOTORA | 5 | $406.149 |
| 20 | DERMATITIS DE CONTACTO FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADA | 4 | $167.578 |
| 21 | ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS | 4 | $221.566 |
| 22 | OTITIS EXTERNA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | 4 | $221.566 |
| 23 | OTROS PÓLIPOS DE LOS SENOS PARANASALES | 4 | $224.372 |
| 24 | QUERATOCONJUNTIVITIS | 4 | $291.580 |
| 25 | RINOFARINGITIS CRÓNICA | 4 | $221.566 |
| 26 | BLEFARITIS | 3 | $164.771 |
| 27 | ESOFAGITIS | 3 | $425.961 |
| 28 | HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA | 3 | $164.771 |
| 29 | CONSULTA NO ESPECIFICADA | 2 | $107.976 |
| 30 | DISPEPSIA | 2 | $235.748 |
| 31 | EPISTAXIS | 2 | $113.590 |
| 32 | PITIRIASIS LIQUENOIDE CRÓNICA | 2 | $293.440 |
| 33 | RINITIS ALÉRGICA DEBIDA AL POLEN | 2 | $171.862 |
| 34 | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN] | 2 | $110.783 |
| 35 | TOS | 2 | $241.378 |
| 36 | URTICARIA DEBIDA AL CALOR Y AL FRIO | 2 | $113.590 |
| 37 | URTICARIA NO ESPECIFICADA | 2 | $107.976 |
| 38 | AMAUROSIS FUGAZ | 1 | $53.988 |
| 39 | AMIGDALITIS CRÓNICA | 1 | $53.988 |
| 40 | APNEA DEL SUEÑO | 1 | $117.874 |
| 41 | ASTIGMATISMO | 1 | $53.988 |
| 42 | BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 43 | DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ | 1 | $53.988 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 44 | DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 45 | DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES | 1 | $53.988 |
| 46 | DERMATITIS DE CONTACTO FORMA NO ESPECIFICADA DEBIDA A COSMÉTICOS | 1 | $56.795 |
| 47 | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA | 1 | $53.988 |
| 48 | DETENCIÓN DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO | 1 | $56.795 |
| 49 | DOLOR EN MIEMBRO | 1 | $75.000 |
| 50 | ENTEROPATÍA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 51 | EOSINOFILIA | 1 | $56.795 |
| 52 | ESTENOSIS (DE LA VÁLVULA) MITRAL NO REUMÁTICA | 1 | $53.988 |
| 53 | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN | 1 | $117.874 |
| 54 | EXAMEN MEDICO GENERAL | 1 | $56.795 |
| 55 | FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA | 1 | $53.988 |
| 56 | GASTRITIS NO ESPECIFICADA | 1 | $53.988 |
| 57 | HALLAZGOS INMUNOLÓGICOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS EN SUERO | 1 | $56.795 |
| 58 | HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA | 1 | $46.116 |
| 59 | HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) | 1 | $56.795 |
| 60 | HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES | 1 | $53.988 |
| 61 | HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO | 1 | $53.988 |
| 62 | INMUNODEFICIENCIA CON PREDOMINIO DE DEFECTOS DE LOS ANTICUERPOS NE | 1 | $56.795 |
| 63 | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA | 1 | $56.795 |
| 64 | MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ARTRÓPODOS NO VENENOSOS | 1 | $53.988 |
| 65 | OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA CON FRACTURA PATOLÓGICA | 1 | $56.795 |
| 66 | OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL | 1 | $124.002 |
| 67 | OTRAS DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA CADERA | 1 | $53.988 |
| 68 | OTRAS DERMATITIS ATÓPICAS | 1 | $53.988 |
| 69 | OTRAS GASTRITIS | 1 | $124.002 |
| 70 | OTRAS PSORIASIS | 1 | $224.950 |
| 71 | OTRAS SINUSITIS CRÓNICAS | 1 | $53.988 |
| 72 | OTRO DOLOR CRÓNICO | 1 | $117.874 |
| 73 | PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN | 1 | $53.988 |
| 74 | POLIMIALGIA REUMÁTICA | 1 | $53.988 |
| 75 | PÓLIPO DE LA CAVIDAD NASAL | 1 | $56.795 |
| 76 | PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA INJERTOS Y PRÓTESIS CORONARIAS | 1 | $53.988 |
| 77 | PUBERTAD PRECOZ | 1 | $53.988 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 78 | SÍNDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO | 1 | $53.988 |
| 79 | SINUSITIS CRÓNICA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 80 | TINNITUS | 1 | $53.988 |
| 81 | TROMBOCITOSIS ESENCIAL | 1 | $53.988 |
| | **TOTAL** | **1755** | **$187.731.889** |

**POBLACIÓN OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 (UPRES Santander, UPRES Arauca y ESPRI-DEMAM) a diciembre de 2022 es de 33.996 usuarios al ser la Región de Policía N° 5, por tanto, se requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios que corresponden a la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento N.5.

Tabla N° 1. Usuarios Regional de Policía Numero 5 para el presente proceso

| GENERO | CANTIDAD |
|---|---|
| **Femenino** | **14.549** |
| **Masculino** | **19.447** |
| **Total** | **33.996** |

Fuente RASES N° 5- 2023

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Santander – Unidad Prestadora de Salud Santander existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

La presente contratación por tratarse de una modalidad de selección de mínima cuantía no se encuentra cobijada por ningún acuerdo comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y teniendo en cuenta la excepción No 35 (servicios de salud humana) contenida en el manual para manejos de los acuerdos comerciales en procesos de contratación.

**GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER**

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

La atención comprende las actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, hospitalarias, de especialidades y subespecialidades médicas, rehabilitación y farmacéuticas, contenidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, que se suministra dentro del país.

Es de imperiosa necesidad la prestación de servicios de salud en un sitio donde se cuente con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos a diferentes ciudades del País.

Los usuarios y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona sujeto de la atención, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad, razón por la cual no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de prestación de servicios de CONSULTA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

| UNIDAD | PROCEDIMIENTO | CANTIDAD | VALOR |
|---|---|---|---|
| ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA | 49 | 3,920,000 |
| ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA | 51 | 4.080.000 |
| ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, C | 2 | 16.000 |
| ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA | **INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACION DE ANTIGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGENICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS) | 80 | 18.1339.500 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA | **PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | 13 | 3.230.500 |

Por tanto se hace necesario contratar LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, que garantice la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en departamento de Norte de Santander y área Metropolitana de Cúcuta, quienes requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Policía Nacional teniendo en cuenta que en la actualidad se cuenta con un numero de veintidós mil doscientos cincuenta y cuatro (22.254) usuarios

La SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, serán prestados solamente bajo remisión que incluye código de autorización y que debe ser descargada del Sistema de Autorizaciones de referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander.

El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander para este objeto contractual está conformada por 40 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de NORTE DE SANTANDER.

Que en la red de prestadores de servicios en salud de la UPRES DENOR existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema en Norte de Santander.

Así mismo la unidad prestadora de salud Norte de Santander no cuenta con este servicio en la actualidad, teniendo en cuenta que finalizando la vigencia 2022 no se logró realizar la adición de recursos y prórroga del contrato por falta de pólizas por parte del contratista, Lo que impidió contar con la prestación de estos servicios.

Los proponentes, deberán cumplir con el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía

El presente proceso contractual se requiere a partir de febrero de la vigencia 2023.

## 2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Grupo 01 Santander

| ENTIDAD Y UNIDAD | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS S.A.S | 68-7-20103-20 03/08/2020 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA | PN RASES N° 5 MIC 004 2020 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | NINGUNO |
| UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS S.A.S | 68-7-20206-21 11/11/2021 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA | PN RASES N°5 MIC 056 2021 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | NINGUNO |
| UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. - UNIALER S.A.S | 068-7-200068-22 30/06/2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA | PN RASES N°5 MIC 021 2022 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | EN EJECUCIÓN |

Grupo 2 Norte de Santander

| ENTIDAD Y UNIDAD | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO NEUMOLÓGICO DEL NORTE S.A.S | 68-7-20105-20 Del 31/07/2020 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA DE III Y IV NIVEL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5. | PN RASES N°5 ---- 2020 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | NINGUNO |
| CENTRO NEUMOLÓGICO DEL NORTE S.A.S | 068-7-20022-22 21 de abril de 2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, | PN RASES N°5 008 2022 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | NO SE LOGRÓ REALIZAR LA ADICIÓN Y PRÓRROGA |

| ENTIDAD Y UNIDAD | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA DE III Y IV NIVEL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. | | | DEL CONTRATO POR FALTA DE PÓLIZAS POR PARTE DEL CONTRATISTA |

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana para el grupo 1, y para el Grupo 2 en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana
b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

#### 4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del

presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

### 4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

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

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificara en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

### 4.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste

que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia.

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido.

GRUPO 01 SANTANDER

| |
|---|
| ALERGÓLOGO |

GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER

| |
|---|
| ALERGÓLOGO |
| INMUNÓLOGO |

**NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

**NOTA: Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el** FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente estudio.

**Este aspecto se verificara en el anexo correspondiente a especificaciones técnicas.**

### 4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

**GRUPO 01 SANTANDER**

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

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

**GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER**

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y

atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

### 4.1.5 Otras condiciones técnicas verificables

**4.1.5.1 Equipos utilizados:** El Oferente deberá diligenciar y presentar el ANEXO Hoja De Vida Equipos del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, para el grupo que este participando.

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

a. **Certificado emitido** por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

b. Diligenciar **FORMULARIO ADJUNTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

c. Oportunidad en la atención: el oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.

## 4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

### 4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA PARA LOS DOS GRUPOS DESAN Y DENOR

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje único de descuento.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no

cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

**NOTA:** No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerara costos adicionales.

### 4.2.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

NO APLICA

### 4.2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate, se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo

## 5. CONDICIONES DEL CONTRATO

### 5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

**GRUPO 01 SANTANDER**

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, en el municipio de Bucaramanga o su área metropolitana.

**GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER**

Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados, en las instalaciones de la entidad adjudicataria, por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos especializados de alta tecnología en la ciudad de San José de Cúcuta o área metropolitana sin que esto implique gastos adicionales al paciente o a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5.

### 5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

**Para el Grupo 01 Santander**

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co

- Verificación de Derechos ADRES.

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" 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 estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una

verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el 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 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

**Para el Grupo 02 Norte de Santander**

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de aseguramiento en Salud ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello 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, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por página Web:

·Página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw/ Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

· Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el 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 y acuerdo 052 del 2013.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 2 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 estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@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.

**5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

GRUPO 1 SANTANDER

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 31 de julio de 2023 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 31 de julio de 2023 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

**5.4 FORMA DE PAGO**

**GRUPO 1**

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 por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 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.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 desan.rases-fin@policia.gov.co de los servicios

prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los treinta (30) 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.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-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.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud, ubicada en la Calle 60 # 27-82 de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.

Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.

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. para lo cual la entidad 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 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.

Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

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.

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 ejecutará 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 también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.

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, y al correo desan.rases-fa1@policia.gov.co, 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, debidamente separados por punto y coma.

7 En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

**GRUPO 2**

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 por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 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.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

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.

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 Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes:

- ✓ Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
- ✓ Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad

establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- ✓ Autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- ✓ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- ✓ Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- ✓ 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- ✓ 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. para lo cual la entidad 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
- ✓ 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.
- ✓ Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- ✓ 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.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los bienes suministrados.

NOTA 1: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

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 también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

i. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

ii. 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.

iii. 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.

iv. 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.

v. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

vi. 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, debidamente separados por punto y coma.

vii. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

**CAUSALES DE NO PAGO**

a. Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.
b. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d. los servicios que no cuenten con el debido respaldo de autorización o notificación emitida por la oficina de referencia y Contrarreferencia de la regional de aseguramiento en salud n° 5 en la

ciudad de Bucaramanga para el Grupo 1, y para el Grupo 2 la autorización o notificación emitida por la oficina de referencia y Contrarreferencia de Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta.

e. 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.
f. 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. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g. Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h. 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.
i. Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

**OBJECIONES Y GLOSAS.**

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. 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 N° 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 cláusula 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 IPS.

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

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

## 5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

### Grupo 01 SANTANDER

El Supervisor del contrato será el JEFE GRUPO REGIONAL SOPORTE TÉCNICO Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

### Grupo 02 NORTE DE SANTANDER

La Supervisión del contrato estará el señor Patrullero EDINSON AMAYA NIETO auxiliar de enfermería de - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia.

## 5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo obligaciones del contratista

## 5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo obligaciones de la policía nacional

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN PARA LOS DOS GRUPOS DESAN Y DENOR

Se adjudicará el contrato en forma total o parcial al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de ésta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio previo.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestara al aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

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

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la menor cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el **Anexo** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

## I. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

**GRUPO 01 SANTANDER**

La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 tiene la necesidad de contratar con entidades prestadores de servicios médicos EN **CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA**, debido a que, en nuestra red propia, no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Los tratamientos de alergología como las inmunoterapias deben garantizarse de manera ininterrumpida, teniendo en cuenta que la vacuna y/o medicamentos suministrados permiten que el cuerpo genere mecanismo de defensa ante aquellos eventos de vulnerabilidad o exposición de agentes externos que marcan la pauta para dar inicio y continuidad a las patologías manejadas por esta especialidad, generando una disminución en la cronicidad y complicaciones de las enfermedades inmunitarias.

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los

servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermantes.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGÍA en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios en alergología, incluyen: exámenes diagnósticos y terapéuticos de Alergología, como: CONSULTA ESPECIALIZADA, INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTÍGENOS] Incluye: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)

Por lo anterior, es de gran IMPORTANCIA para esta Regional celebrar un contrato de prestación de servicios de ALERGOLOGÍA que brinden el manejo de los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, dado a que somos una entidad de salud debemos de garantizar su acceso de manera oportuna eficaz y de calidad, dando alcance a los principios y normas conexas al derecho fundamental a la salud. Las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP.

Por lo entre dicho, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:
Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicios médicos CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA, al no prestarse dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad, razón por la cual no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de prestación de servicios de **CONSULTA ESPECIALIDAD en ALERGOLOGÍA**, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

La prestación de **SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA,** serán prestados solamente bajo remisión que incluye código de autorización y que es emitida por el grupo de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. Lo antes descrito debe prestarse en la ciudad de Bucaramanga, para lograr la complementación en la prestación de servicios de salud como apoyo científico y tecnológico y sus carencias de especialidades técnico-científicas

para garantizar la oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica de las atenciones correspondientes al nivel atendido, a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender la población con necesidad **DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA,** durante el 2022 se suplió la necesidad mediante la contratación de los servicios con la entidad UNIALER S.A. en donde fueron atendidos 378 usuarios con más de 80 patologías diferentes por un valor de $ 187.731.889, como se describe a continuación, así:

| PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2022 | |
|---|---|
| PACIENTES | 378 |
| ATENCIONES | 1755 |
| COSTO | $ 187.731.889 |

Fuente RASES N° 5- 2023

| UPRES AUTORIZADOR | | |
|---|---|---|
| UPRES | Autorizaciones | % |
| SANTANDER | 1.755 | 100,00% |
| Total general | | |

| CENTRO AUTORIZADOR | | 6 |
|---|---|---|
| CENTRO_AUTORIZADOR | Autorizaciones | VALOR_ITEM |
| ESPCO CLINICA DESAN | 1.552 | $ 166.115.895 |
| SAMAM - ESP COMANDO MAGDAL.. | 96 | $ 10.174.854 |
| ESPRI SAN GIL | 68 | $ 6.722.487 |
| ESPRI SOCORRO | 19 | $ 2.818.176 |
| ESPRI DISTRITO MALAGA | 19 | $ 1.725.017 |
| ESPRI BUCARAMANGA | 1 | $ 175.461 |
| Total general | 1.755 | $ 187.731.889 |

## CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD) 11

| SERVICIO_AUTORIZADO | Autorizaciones | % | VALOR_ITEM |
|---|---|---|---|
| 991201 -INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIO.. | 724 | 41,25% | 98.435.237 |
| 890325 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM.. | 504 | 28,72% | 27.447.384 |
| 890225 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE.. | 246 | 14,02% | 13.572.955 |
| 860203 -PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGI.. | 182 | 10,37% | 33.098.832 |
| 991202 -INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALER.. | 77 | 4,39% | 9.831.123 |
| 893910 -PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALE.. | 7 | 0,40% | 2.104.186 |
| 860201 -PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA | 7 | 0,40% | 1.581.080 |
| 860202 -PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PR.. | 5 | 0,28% | 1.148.140 |
| 906834 -INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFIC.. | 1 | 0,06% | 391.836 |
| 890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE.. | 1 | 0,06% | 46.116 |
| 890264 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE.. | 1 | 0,06% | 75.000 |
| **Total general** | 1.755 | 100,00% | 187.731.889 |

## AMBITO

AMBULATO..



1.754
100%

URGENCIAS



1
0%

## MOMENTO CURSO VIDA

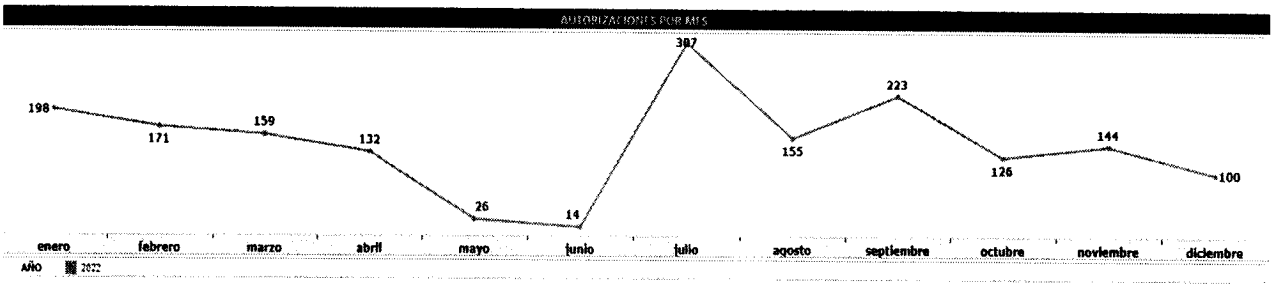
| MOMENTO CURS.. | Autoriz.. | % |
|---|---|---|
| Infancia (6 - 11) | 537 | 30,60% |
| Adolescencia (12 - 17) | 505 | 28,77% |
| Adultez (29 - 59) | 329 | 18,75% |
| Juventud (18 - 28) | 244 | 13,90% |
| Primera Infancia (0 - 5) | 85 | 4,84% |
| Vejez (>60) | 54 | 3,08% |
| ? | 1 | 0,06% |
| **Total general** | 1.755 | 100,00% |

## ESTADO AUTORIZACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| APROBADA | 1.755 | 100,00% |
| **Total general** | 1.755 | 100,00% |

## ESTADO USUARIO

| ESTADO_USUA.. | Autorizaciones | % |
|---|---|---|
| ACTIVO | 99 | 5,64% |
| BENEFICIARIO | 1.554 | 88,55% |
| PENSIONADO | 102 | 5,81% |




| DIAGNÓSTICOS ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2022 | | | |
|---|---|---|---|
| N° | DIAGNOSTICO | CANT | COSTO |
| 1 | RINITIS ALÉRGICAS NO ESPECIFICADA | 1290 | $147.712.029 |
| 2 | RINITIS CRÓNICA | 68 | $5.140.710 |
| 3 | ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA | 59 | $7.372.048 |
| 4 | ALERGIA NO ESPECIFICADA | 51 | $4.328.661 |
| 5 | URTICARIA IDIOPÁTICA | 38 | $2.683.957 |
| 6 | ASMA NO ESPECIFICADO | 20 | $1.826.334 |
| 7 | CONJUNTIVITIS ATÓPICA AGUDA | 17 | $1.171.969 |
| 8 | OTRAS RINITIS ALÉRGICAS | 17 | $1.120.681 |
| 9 | HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES | 13 | $1.270.519 |
| 10 | OTRA REACCIÓN ADVERSA A ALIMENTOS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | 13 | $1.382.139 |
| 11 | DERMATITIS ATÓPICA NO ESPECIFICADA | 12 | $979.875 |
| 12 | CONJUNTIVITIS CRÓNICA | 11 | $1.109.231 |
| 13 | DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL | 11 | $677.402 |
| 14 | PRURITO NO ESPECIFICADO | 10 | $1.357.966 |
| 15 | URTICARIA ALÉRGICA | 7 | $507.809 |
| 16 | CHOQUE ANAFILÁCTICO DEBIDO A REACCIÓN ADVERSA A ALIMENTOS | 6 | $1.135.896 |
| 17 | LARINGITIS CRÓNICA | 6 | $688.347 |
| 18 | OTRAS URTICARIAS | 6 | $329.542 |
| 19 | RINITIS VASOMOTORA | 5 | $406.149 |
| 20 | DERMATITIS DE CONTACTO FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADA | 4 | $167.578 |
| 21 | ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS | 4 | $221.566 |
| 22 | OTITIS EXTERNA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | 4 | $221.566 |
| 23 | OTROS PÓLIPOS DE LOS SENOS PARANASALES | 4 | $224.372 |
| 24 | QUERATOCONJUNTIVITIS | 4 | $291.580 |
| 25 | RINOFARINGITIS CRÓNICA | 4 | $221.566 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 | BLEFARITIS | 3 | $164.771 |
| 27 | ESOFAGITIS | 3 | $425.961 |
| 28 | HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA | 3 | $164.771 |
| 29 | CONSULTA NO ESPECIFICADA | 2 | $107.976 |
| 30 | DISPEPSIA | 2 | $235.748 |
| 31 | EPISTAXIS | 2 | $113.590 |
| 32 | PITIRIASIS LIQUENOI DE CRÓNICA | 2 | $293.440 |
| 33 | RINITIS ALÉRGICA DEBIDA AL POLEN | 2 | $171.862 |
| 34 | RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN] | 2 | $110.783 |
| 35 | TOS | 2 | $241.378 |
| 36 | URTICARIA DEBIDA AL CALOR Y AL FRIO | 2 | $113.590 |
| 37 | URTICARIA NO ESPECIFICADA | 2 | $107.976 |
| 38 | AMAUROSIS FUGAZ | 1 | $53.988 |
| 39 | AMIGDALITIS CRÓNICA | 1 | $53.988 |
| 40 | APNEA DEL SUEÑO | 1 | $117.874 |
| 41 | ASTIGMATISMO | 1 | $53.988 |
| 42 | BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 43 | DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ | 1 | $53.988 |
| 44 | DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 45 | DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES | 1 | $53.988 |
| 46 | DERMATITIS DE CONTACTO FORMA NO ESPECIFICADA DEBIDA A COSMÉTICOS | 1 | $56.795 |
| 47 | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA | 1 | $53.988 |
| 48 | DETENCIÓN DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO | 1 | $56.795 |
| 49 | DOLOR EN MIEMBRO | 1 | $75.000 |
| 50 | ENTEROPATÍA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 51 | EOSINOFILIA | 1 | $56.795 |
| 52 | ESTENOSIS (DE LA VÁLVULA) MITRAL NO REUMÁTICA | 1 | $53.988 |
| 53 | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN | 1 | $117.874 |
| 54 | EXAMEN MEDICO GENERAL | 1 | $56.795 |
| 55 | FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA | 1 | $53.988 |
| 56 | GASTRITIS NO ESPECIFICADA | 1 | $53.988 |
| 57 | HALLAZGOS INMUNOLÓGICOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS EN SUERO | 1 | $56.795 |
| 58 | HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA | 1 | $46.116 |
| 59 | HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) | 1 | $56.795 |
| 60 | HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES | 1 | $53.988 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 61 | HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO | 1 | $53.988 |
| 62 | INMUNODEFICIENCIA CON PREDOMINIO DE DEFECTOS DE LOS ANTICUERPOS NE | 1 | $56.795 |
| 63 | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA | 1 | $56.795 |
| 64 | MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ARTRÓPODOS NO VENENOSOS | 1 | $53.988 |
| 65 | OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA CON FRACTURA PATOLÓGICA | 1 | $56.795 |
| 66 | OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL | 1 | $124.002 |
| 67 | OTRAS DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA CADERA | 1 | $53.988 |
| 68 | OTRAS DERMATITIS ATÓPICAS | 1 | $53.988 |
| 69 | OTRAS GASTRITIS | 1 | $124.002 |
| 70 | OTRAS PSORIASIS | 1 | $224.950 |
| 71 | OTRAS SINUSITIS CRÓNICAS | 1 | $53.988 |
| 72 | OTRO DOLOR CRÓNICO | 1 | $117.874 |
| 73 | PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN | 1 | $53.988 |
| 74 | POLIMIALGIA REUMÁTICA | 1 | $53.988 |
| 75 | PÓLIPO DE LA CAVIDAD NASAL | 1 | $56.795 |
| 76 | PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA INJERTOS Y PRÓTESIS CORONARIAS | 1 | $53.988 |
| 77 | PUBERTAD PRECOZ | 1 | $53.988 |
| 78 | SÍNDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO | 1 | $53.988 |
| 79 | SINUSITIS CRÓNICA NO ESPECIFICADA | 1 | $56.795 |
| 80 | TINNITUS | 1 | $53.988 |
| 81 | TROMBOCITOSIS ESENCIAL | 1 | $53.988 |
| | **TOTAL** | **1755** | **$187.731.889** |

**POBLACIÓN OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (UPRES Santander, UPRES Arauca y ESPRI-DEMAM) a diciembre de 2022 es de 33.996 usuarios al ser la Región de Policía N° 5, por tanto, se requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios que corresponden a la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento Nº 5.

Tabla N° 1. Usuarios Regional de Policía Numero 5 para el presente proceso

| Genero | Cantidad |
|---|---|
| **Femenino** | **14.549** |
| **Masculino** | **19.447** |
| **Total** | **33.996** |

Fuente RASES N° 5- 2023

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Santander – Unidad Prestadora de Salud Santander existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.
La presente contratación por tratarse de una modalidad de selección de mínima cuantía no se encuentra cobijada por ningún acuerdo comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y teniendo en cuenta la excepción No 35 (servicios de salud humana) contenida en el manual para manejos de los acuerdos comerciales en procesos de contratación.

GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

La atención comprende las actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, hospitalarias, de especialidades y subespecialidades médicas, rehabilitación y farmacéuticas, contenidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, que se suministra dentro del país.

Es de imperiosa necesidad la prestación de servicios de salud en un sitio donde se cuente con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos a diferentes ciudades del País.

Los usuarios y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona sujeto de la atención, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad,

razón por la cual no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de prestación de servicios de CONSULTA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

| UNIDAD | PROCEDIMIENTO | CANTIDAD | VALOR |
|---|---|---|---|
| ESPRI UNIDAD MEDICA CÚCUTA | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 49 | 3,920,000 |
| ESPRI UNIDAD MEDICA CÚCUTA | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 51 | 4.080.000 |
| ESPRI UNIDAD MEDICA CÚCUTA | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD | 2 | 16.000 |
| ESPRI UNIDAD MEDICA CÚCUTA | **INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTÍGENOS) Incluye: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS) | 80 | 18.1339.500 |
| ESPRI UNIDAD MEDICA CÚCUTA | **PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | 13 | 3.230.500 |

Por tanto se hace necesario contratar LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, que garantice la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en departamento de Norte de Santander y área Metropolitana de Cúcuta, quienes requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Policía Nacional teniendo en cuenta que en la actualidad se cuenta con un numero de veintidós mil doscientos cincuenta y cuatro (22.254) usuarios

La SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, serán prestados solamente bajo remisión que incluye código de autorización y que debe ser descargada del Sistema de Autorizaciones de referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander.

El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander para este objeto contractual está conformada por 40 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de NORTE DE SANTANDER.

Que en la red de prestadores de servicios en salud de la UPRES DENOR existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema en Norte de Santander.

Así mismo la unidad prestadora de salud Norte de Santander no cuenta con este servicio en la actualidad, teniendo en cuenta que finalizando la vigencia 2022 no se logró realizar la adición de recursos y prórroga del contrato por falta de pólizas por parte del contratista, Lo que impidió contar con la prestación de estos servicios.

Los proponentes, deberán cumplir con el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía

El presente proceso contractual se requiere a partir de febrero de la vigencia 2023

## 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

**DESCRIPCIÓN DEL MERCADO**

**Grupo 01 SANTANDER**

Para este servicio, se elaboraron los estudios previos, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a tres instituciones de la ciudad, prestadoras que pueden cumplir con los requisitos de las especialidades y subespecialidades que se requieren: UNIALER S.A, LA UNIDAD DE INMUNOLOGÍA Y ALERGIA DEL MEDITERRÁNEO Y INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE de las cuales solo presentaron oferta UNIALER S.A Y UNIDAD DE INMUNOLOGÍA Y ALERGIA DEL MEDITERRÁNEO

El análisis del sector se realizó en la cabecera municipal de Bucaramanga – Santander con las IPS habilitadas que en su portafolio de servicio pueden tener la prestación de servicios de medicina especializada en ALERGOLOGÍA, habiendo solicitado cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas y naturales, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social, sin embargo no existe tanta oferta de dicho servicio y los profesionales en el departamento de Santander son limitados, situación que restringe el acceso a la especialidad, no obstante, la Regional ha logrado contratar anteriormente los servicios requeridos, aunque se han presentado algunas novedades con la oportunidad de la asignación de las citas.

**GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER**

Para este servicio, en el sector salud de la ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana se encontraron solo tres (03) entidades en el mercado CENTRO NEUMOLÓGICO DEL NORTE S.A.S, CENTRO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA SARRAZOLA, CIADE IPS, las cuales cuentan con los profesionales de la salud con la especialidad o estudios requeridos y tiene la capacidad de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5

## 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

**GRUPO 01 SANTANDER**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la secretaria de salud para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, radicadas en la ciudad de Bucaramanga y en su área metropolitana, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

- ✓ UNIALER S.A
- ✓ INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE
- ✓ UNIDAD DE INMUNOLOGÍA Y ALERGIA DEL MEDITERRÁNEO

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** No aplica.

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La oferta de servicios de alergología en el área metropolitana de Bucaramanga es escasa dado que son pocos los oferentes que presentan la habilitación del servicio requerido, no obstante las ofertas incluidas manejan valores equitativos concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios de alergología en el área metropolitana de Bucaramanga, para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

**COSTOS INDIRECTOS:** Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

**GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaria de Salud de Norte de Santander para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, entre los cuales se encontraron las siguientes entidades:

a) CIADE IPS S.A.S (CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA)
Av. 11E No. 4-09 Local 4 Barrio Quinta Oriental
Teléfonos: 5943310 - 5943311 Ext. 3

b) CENTRO NEUMOLÓGICO DEL NORTE SAS
Avenida 1 No 20-41 Barrio blanco
Teléfonos: 5830118-5784936

c) CENTRO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA SARRAZOLA
Centro de Especialista Clínica San José Consultorio 501
Teléfono 3157289757

**PRECIOS DE MERCADO:** Se solicitaron cotizaciones a las tres (3) entidades de salud con establecimiento y despacho en el área metropolitana de Cúcuta, allegándose de solo 2 respuestas, así:

- ✓ CENTRO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA SARRAZOLA
- ✓ CIADE IPS S.A.S

El análisis de los valores se evidenciará más adelante.

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** No aplica.

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La oferta de servicios de alergología en el Área Metropolitana de Cúcuta son escasas dado que son pocos los oferentes que presentan la habilitación del servicio requerido, no obstante las cotizaciones allegadas manejan valores equitativos concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios de alergología en el área metropolitana de Cúcuta, para atender oportunamente las diferentes patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

**COSTOS INDIRECTOS:** Estos serán asumidos por el contratista, tales como son la expedición de Pólizas, certificaciones, transporte, nómina de personal y gastos administrativos que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

## 4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal Colombiana.

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

### GRUPO 01 SANTANDER

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto sería el gasto mensual y proyección de la fecha de término.

### GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se podría determinar cuánto seria el promedio de consumo mensual y proyección de la fecha de término.

### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

**GRUPO 01 SANTANDER**

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | NÚMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD EN ALERGOLOGÍA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PARA EL DEPARTAMENTO DE CALDAS | 86-7-20202-22 21/12/2022 | PN RASES N° 3 MIC 055 2022 | $65.000.000 |

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | NÚMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 | PRESTACIÓN SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ALERGOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS, TEST DE ALERGIAS, BRONCO MOTRICIDAD, INMUNOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL - RASES No 8 | 67-7-200365-22 7/12/2022 | PN-RASES 8-DEATA-MIC-173-22 | $50.000.000 |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE INMUNOLOGÍA Y ALERGOLOGÍA | 85-7-20141-22 02/02/2022 | PN RASES No 2 MIC 050 2022 | $ 18.000.000 |

Se consultó la página https://www.colombiacompra.gov.co/SECOPII evidenciando contratos celebrados en diciembre de 2022 pero no serán tomados como referencia para el presente estudio dado que varían las condiciones técnicas y entre otras cosas las ofertas son tomadas de otras Regiones las cuales cuentan con mayor posibilidad de oferentes y puede varias significativamente los precios.

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

| ENTIDAD | OBJETO | NÚMERO DE CONTRATO | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 | PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD EN ALERGOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMI | PN RASES N° 3 MIC 055 -2022 | 13/12/2022 | 65.000.000 |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 | ALERGOLOGIA | PN-RASES 8-DEATA-MIC-173-22 | 1/12/2022 | 5.000.000 |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS COMO MEDICO EN EL AREA DE ALERGOLOGIA DENTRO LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA ESE | OFAJ-099-2022 | 3/07/2022 | 75.000.000 |

**ANÁLISIS:** Para el análisis de precios de referencia Secop, se verificaron contratos celebrados en la página www.colombiacompra.com evidenciando que no todas las entidades que contrataron servicios en la especialidad de alergología cuentan con las mismas necesidades y presupuestalmente no cuentan con los mismos recursos por lo anterior los precios de referencia Secop no serán tenidos en cuenta.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS
## GRUPO 01 SANTANDER

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | Valor unitario año 2020 | Valor unitario Proyectado (IPC 2020 1.61%+IPC 2021 5.62%) | Valor unitario año 2021 | Valor unitario Proyectado (IPC 2021 5.62%)) | Valor unitario año 2022 | Valor unitario Proyectado (IPC 2022( 13.12%)) | Valor a tomar año 2023 |
| 1 | 860201B | **PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA | NO SE CONTRATO | N/A | $ 56.795 | $ 67.857 | $ 211.500 | $ 239.249 | $ 239.249 |
| 2 | 860202B | **PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | $ 257.400 | $ 312.486 | $ 236.645 | $ 282.737 | $ 224.950 | $ 254.463 | $ 254.463 |
| 3 | 860203B | **PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | $ 198.000 | $ 240.374 | $ 184.583 | $ 220.535 | $ 175.461 | $ 198.481 | $ 198.481 |
| 4 | 890225B | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | NO SE CONTRATO | N/A | $ 56.795 | $ 67.857 | $ 53.988 | $ 61.071 | $ 61.071 |
| 5 | 890325B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | NO SE CONTRATO | N/A | $ 56.795 | $ 67.857 | $ 53.988 | $ 61.071 | $ 61.071 |
| 6 | 893910B | **PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION] | $ 346.500 | $ 420.654 | $ 321.837 | $ 384.522 | $ 247.500 | $ 279.972 | $ 279.972 |
| 7 | 991202B | **INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | $ 178.200 | $ 216.336 | $ 124.002 | $ 148.154 | $ 117.874 | $ 133.339 | $ 133.339 |

| CUPS OPCIONALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | Valor unitario año 2020 | Valor unitario Proyectado (IPC 2020 1.61%+IPC 2021 5.62%) | Valor unitario año 2021 | Valor unitario Proyectado (IPC 2021 5.62%)) | Valor unitario año 2022 | Valor unitario Proyectado (IPC 2022( 13.12%)) | Valor a tomar año 2023 |
| 1 | 890202B | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO | NO SE CONTRATO | N/A | NO SE CONTRATO | N/A | NO SE CONTRATO | N/A | N/A |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | Valor unitario año 2020 | Valor unitario Proyectado (IPC 2020 1.61%+IPC 2021 5.62%) | Valor unitario año 2021 | Valor unitario Proyectado (IPC 2021 5.62%)) | Valor unitario año 2022 | Valor unitario Proyectado (IPC 2022( 13.12%)) | Valor a tomar año 2023 |
| | | PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD<br>**NOTA: DEBE SER ESPECÍFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGÍA** | | | | | | | |
| 2 | 890302B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS - PRÓTESIS<br>**NOTA: DEBE SER ESPECÍFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGÍA** | NO SE CONTRATO | N/A | NO SE CONTRATO | N/A | NO SE CONTRATO | N/A | N/A |
| 3 | 991201B | **INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTÍGENOS) Incluye: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS) | NO SE CONTRATO | N/A | $ 124.002 | $ 148.154 | $ 117.874 | $ 133.339 | $ 133.339 |

**ANÁLISIS**: Como se puede evidenciar en la tabla anterior, se toma como valor proyectado para todos los ítems los precios de la vigencia 2022.

## GRUPO 2

| ITEM | CUPS | PROCEDIMIENTO | HISTORICO 2020 | 2020 PROYECTADO | HISTORICO 2022 | 2022 PROYECTADO | HISTORICO PROYECTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890225B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 44.000 | 53.416 | 80.000 | 90.496 | 90.496 |
| 2 | 890325B | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 40.800 | 49.532 | 80.000 | 90.496 | 90.496 |

| ITEM | CUPS | PROCEDIMIENTO | HISTORICO 2020 | 2020 PROYECTADO | HISTORICO 2022 | 2022 PROYECTADO | HISTORICO PROYECTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | **890202B** | CONSULTA POR INMUNOLOGIA | No aplica | No aplica | 80.000 | 90.496 | 90.496 |
| 4 | **890302B** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR INMUNOLOGIA | No aplica | No aplica | 80.000 | 90.496 | 90.496 |
| 5 | **860202B** | PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | 176.000 | 213.666 | 248.500 | 281.103 | 281.103 |
| 6 | **860203B** | PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA | 141.240 | 171.467 | 248.500 | 281.103 | 281.103 |
| 7 | **893910B** | PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] | 176.000 | 213.666 | 248.500 | 281.103 | 281.103 |
| 8 | **991201B** | INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS) | 53.240 | 64.634 | 218.500 | 247.167 | 247.167 |
| 9 | **952901B** | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | 176.000 | 213.666 | 248.500 | 281.103 | 281.103 |

Para el análisis de precios históricos del presente estudio se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2020 y 2022 a los que se les realizo el incremento del IPC para ser proyectados a la vigencia 2023, por lo anterior tomamos las tarifas del contrato 2022 como precio histórico proyectado.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica (para los dos grupos)

## 5.4. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

### GRUPO 1

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | UDIAM | UNIALER | MENOR VALOR COTIZADO |
| 1 | 860201B | **PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA | $ 255.000 | $ 322.000 | $ 255.000 |
| 2 | 860202B | **PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | $ 300.000 | $ 304.750 | $ 300.000 |
| 3 | 860203B | **PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | $ 255.000 | $ 230.000 | $ 230.000 |
| 4 | 890225B | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | $ 85.000 | $ 80.000 | $ 80.000 |
| 5 | 890325B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | $ 85.000 | $ 80.000 | $ 80.000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 893910B | **PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] | $ 280.000 | $ 402.500 | $ 280.000 |
| 7 | 991202B | **INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA | $ 250.000 | $ 172.500 | $ 172.500 |

| CUPS OPCIONALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | UDIAM | UNIALER | MENOR VALOR COTIZADO |
| 1 | 890202B | *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD<br>**NOTA: DEBE SER ESPECÍFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGÍA** | $ 200.000 | NO OFERTA | $ 200.000 |
| 2 | 890302B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS - PRÓTESIS<br>**NOTA: DEBE SER ESPECÍFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGÍA** | $ 200.000 | NO OFERTA | $ 200.000 |
| 3 | 991201B | **INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTÍGENOS) Incluye: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS) | $ 250.000 | $ 172.500 | $ 172.500 |

**ANÁLISIS**: De acuerdo con las cotizaciones allegadas se tomó como referencia el menor valor cotizado en comparación de las cotizaciones presentadas por cada una de las entidades

## GRUPO 2

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **890225B** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 96,000 | NO COTIZO | 92.800 | 92.800 |
| 2 | **890325B** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | 96,000 | NO COTIZO | 92.800 | 92.800 |
| 3 | **890202B** | CONSULTA POR INMUNOLOGIA | 96,000 | NO COTIZO | 92.800 | 92.800 |
| 4 | **890302B** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR INMUNOLOGIA | 96,000 | NO COTIZO | 92.800 | 92.800 |
| 5 | **860202B** | PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | 300,000 | NO COTIZO | 288.260 | 288.260 |
| 6 | **860203B** | PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA | 300,000 | NO COTIZO | 288.260 | 288.260 |
| 7 | **893910B** | PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] | 300,000 | NO COTIZO | 288.260 | 288.260 |
| 8 | **991201B** | INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS) | 300,000 | NO COTIZO | 253.460 | 253.460 |
| 9 | **952901B** | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | 300,000 | NO COTIZO | 288.260 | 288.260 |

Para el análisis de precios de mercado se solicitaron cotizaciones a tres entidades con capacidad de ofertar el servicio objeto del presente proceso, de las cuales allegaron cotizaciones las entidades CENTRO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA SARRAZOLA y CIADE IPS S.A.S (CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA), la entidad CENTRO NEUMOLÓGICO DEL NORTE S.A.S no emitió respuesta a la solicitud realizada, una vez realizado el comparativo tomamos el menor valor cotizado entre las cotizaciones allegas para el análisis de precios del mercado

Nota: las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de una invitación a cotizar por escrito a través de correo electrónico.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

**GRUPO 1**

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | PRECIOS SECOP | PRECIOS CATALOGO | PRECIO HISTÓRICO PROYECTADO | PRECIO DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
| 1 | 860201B | **PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA | N/A | N/A | $ 239.249 | $ 255.000 | $ 255.000 |
| 2 | 860202B | **PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | N/A | N/A | $ 254.463 | $ 300.000 | $ 300.000 |
| 3 | 860203B | **PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | N/A | N/A | $ 198.481 | $ 230.000 | $ 230.000 |
| 4 | 890225B | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | N/A | N/A | $ 61.071 | $ 80.000 | $ 80.000 |
| 5 | 890325B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | N/A | N/A | $ 61.071 | $ 80.000 | $ 80.000 |
| 6 | 893910B | **PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] | N/A | N/A | $ 279.972 | $ 280.000 | $ 280.000 |
| 7 | 991202B | **INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA | N/A | N/A | $ 133.339 | $ 172.500 | $ 172.500 |

| CUPS OPCIONALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | PRECIOS SECOP | PRECIOS CATALOGO | PRECIO HISTÓRICO PROYECTADO | PRECIO DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
| 1 | 890202B | *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD<br>**NOTA: DEBE SER ESPECÍFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGÍA** | N/A | N/A | N/A | $ 200.000 | $ 200.000 |
| 2 | 890302B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS | N/A | N/A | N/A | $ 200.000 | $ 200.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS - PRÓTESIS **NOTA: DEBE SER ESPECÍFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGÍA** | | | | | |
| 3 | 991201B | **INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTÍGENOS) Incluye: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS) | N/A | N/A | $ 133.339 | $ 172.500 | $ 172.500 |

**ANÁLISIS**: Para el presente proceso se toman como referencia de valor estimado los precios del mercado toda vez que a raíz de la inflación y el alza del dólar en comparación con las vigencias anteriores en el cuarto trimestre de 2022 se declaró desierto el proceso PN RASES No. 5 MIC 070 2022 ya que la única entidad que se presentó, manifestó no prestar los servicios con los valores históricos, por tal motivo y con el fin de garantizar la prestación de servicio ininterrumpida se escogen los valores del mercado.

**GRUPO 2**

| ITEM | CUPS | PROCEDIMIENTO | PRECIO SECOP | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | PRECIO DEL MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **890225B** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | No aplica | 90.496 | 92.800 | 92.800 |
| 2 | **890325B** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | No aplica | 90.496 | 92.800 | 92.800 |
| 3 | **890202B** | CONSULTA POR INMUNOLOGIA | No aplica | 90.496 | 92.800 | 92.800 |
| 4 | **890302B** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR INMUNOLOGIA | No aplica | 90.496 | 92.800 | 92.800 |
| 5 | **860202B** | PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | No aplica | 281.103 | 288.260 | 288.260 |
| 6 | **860203B** | PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA | No aplica | 281.103 | 288.260 | 288.260 |
| 7 | **893910B** | PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] | No aplica | 281.103 | 288.260 | 288.260 |
| 8 | **991201B** | INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS) | No aplica | 247.167 | 253.460 | 253.460 |
| 9 | **952901B** | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | No aplica | 281.103 | 288.260 | 288.260 |

Para el análisis del valor estimado se verificaron contratos celebrados en la página www.colombiacompra.com evidenciando que no todas las entidades que contrataron servicios en la especialidad de alergología cuentan con las mismas necesidades y presupuestalmente no cuentan con los mismos recursos por lo anterior los precios de referencia Secop no serán tenidos en cuenta, por otra parte para el análisis de precios históricos del presente estudio se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2020,2021 y 2022 a los que se les realizo el incremento del IPC para ser proyectados a la vigencia 2023, por lo anterior se tomo las tarifas del contrato 2022 como precio histórico proyectado para tenerlos como referencia con los precios del mercado en los cuales se solicitaron cotizaciones a tres entidades con capacidad de ofertar el servicio objeto del presente proceso, de las cuales allegaron cotizaciones las entidades CENTRO DE ALERGIA E

INMUNOLOGÍA SARRAZOLA y CIADE IPS S.A.S (CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA), la entidad CENTRO NEUMOLÓGICO DEL NORTE S.A.S no emitió respuesta a la solicitud realizada, una vez realizado el comparativo se tomó el menor valor cotizado entre las cotizaciones allegadas, por lo anterior y debido que para el 2022 en el cuarto trimestre se declaró desierto el proceso **PN RASES Nº 5 MIC 070 2022** el cual como valor estimado se habían tomado los precios históricos se decide tomar para el presente proceso los precios del mercado como valor estimado del presente estudio.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

## 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

### GRUPO 01 SANTANDER

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO / PROYECTO | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO | VALOR TOTAL ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-03-01 | 16 | RASES 5 | SERVICIOS MÉDICOS DE ALERGOLOGÍA | GLOBAL | $ 57.400.000 | $ 57.400.000,00 |
| 2 | 02-02-02-009-03-01 | 16 | UPRES DENOR | SERVICIOS MÉDICOS DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA | 1 | $ 18.700.000,00 | $ 18.700.000,00 |
| | | | | | | VALOR TOTAL POR RECURSO | $ 76.100.000,00 |
| | | | | | | VALOR TOTAL ESTIMADO | $ 76.100.000,00 |

Subintendente **CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS**
Analista de contratos UPRES DENOR

Capitán **FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

Capitan **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Grupo Redes integrales en Salud

Edgar A. Castillo

CPS-04 **EDGAR ADOLFO CASTILLO CÁRDENAS**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud

**GUSTAVO ALBERTO DE JESUS VEJAR RAMIREZ**
Medico Auditor

Mayor. **BLADIMIR ACEVEDO MORA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

**Documentos Anexos al Estudio Previo:**

| Aplica | Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo) |
|---|---|
| ☐ | Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía) |
| ☐ | Especificaciones técnicas mínimas |
| ☐ | Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales) |
| ☐ | Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías |
| ☐ | Análisis del riesgo y forma de mitigarlo. |
| ☐ | Ficha técnica |
| ☐ | Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía) |
| ☐ | Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía) |
| ☐ | Factores de verificación y ponderación |
| ☐ | Minuta del contrato 2BS-FR-0020 |

| Aplica | Formularios adjuntos al proceso (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección) |
|---|---|
| ☐ | Carta de presentación de la propuesta |
| ☐ | Apoyo a la industria nacional |
| ☐ | Indicación de trato nacional |
| ☐ | Experiencia del proponente |
| ☐ | Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia |
| ☐ | Clasificación proponente extranjero |
| ☐ | Acuerdo de confidencialidad (obligatorio) |
| ☐ | Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio) |
| ☐ | Compromiso anticorrupción (obligatorio) |
| ☐ | Capacidad financiera (no aplica para procesos de mínima cuantía y contratación directa) |
| ☐ | Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente |
| ☐ | Certificación de la capacidad técnica |
| ☐ | Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra) |
| ☐ | Carta de compromiso postventa |

- ☐ Competencia del contratista
- ☐ Carta de compromiso profesionales
- ☐ Capacidad operativa

**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

- ☐ Solicitudes de cotización
- ☐ cotizaciones
- ☐ Certificado plan anual de adquisiciones Nº
- ☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP Nº

**Grupo 01 Santander.**

**Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda**

| CURS OBLIGATORIOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | 860201B | **PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA | | |
| 2 | 860202B | **PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | | |
| 3 | 860203B | **PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | | |
| 4 | 890225B | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | | |
| 5 | 890325B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | | |
| 6 | 893910B | **PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACION] | | |
| 7 | 991202B | **INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA | | |

| CUPS OPCIONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | 890202B | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD | | |
| | | **NOTA: DEBE SER ESPECIFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGIA** | | |
| 2 | 890302B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS | | |
| | | **NOTA: DEBE SER ESPECIFICAMENTE PROFESIONAL ESPECIALISTA O CON MASTER EN INMUNOLOGIA** | | |
| 3 | 991201B | **INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACION DE ANTIGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGENICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3) certificaciones** o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación, • Fecha de término de la contratación, • Valor de la contratación, • Objeto contractual, • Número del contrato, • Firma del representante legal contratante, • NIT del contratante, • Dirección del contratante, • Teléfono del contratante, • Membrete de la entidad que lo expide, • Cumplimiento.<br><br>No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012 | | |
| 9 | **EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**<br>a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana.<br>b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.<br>c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente. | | |

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, 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 estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo disan.rase5-aut@policia.gov.co Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Capitán **FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

Capitan **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Grupo Redes integrales en Salud

CPS-04 **EDGAR ADOLFO CASTILLO CÁRDENAS**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud

**Grupo 02 Norte de Santander**

| ITEM | CUPS | PROCEDIMIENTO | CUMPLE | |
|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO |
| 1 | **890225B** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | | |
| 2 | **890325B** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA | | |
| 3 | **890202B** | CONSULTA POR INMUNOLOGIA | | |
| 4 | **890302B** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR INMUNOLOGIA | | |
| 5 | **860202B** | PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) | | |
| 6 | **860203B** | PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA | | |
| 7 | **893910B** | PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] | | |
| 8 | **991201B** | INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS) | | |
| 9 | **952901B** | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | | |

| Nº | CARACTERÍSTICAS | OFERTA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 del 2006 y la Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019, el cual deberá estar vigente, y deberá encontrarse los servicios requeridos habilitados como mínimo:<br>ALERGOLOGÍA<br>INMUNOLOGÍA | | |
| 2 | Anexar el Portafolios de servicios el cual deberá describir:<br>a. Capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos), Servicios ambulatorios (consulta especializada, numero de consultorios, procedimientos y/o servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico)<br>b. Disciplinas generales, especializadas y supraespecialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, incluyendo en este el modelo de atención y así como el listado del recurso humano asistencial por servicios. **Condiciones que se verificarán por el Comité Técnico Evaluador mediante visita**.<br>c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente | | |
| 3 | **EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3) certificaciones** o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación.<br><br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación, • Fecha de término de la contratación, • Valor de la contratación, • Objeto contractual, • Número del contrato, • Firma del representante legal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | contratante, • NIT del contratante, • Dirección del contratante, • Teléfono del contratante, • Membrete de la entidad que lo expide, • Cumplimiento.<br><br>No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012 | | |
| 8 | El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. | | |
| 9 | El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA) | | |
| 10 | Designar coordinador en forma permanente, para que de solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual debera ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato. | | |
| 11 | El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los siguientes profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano.<br>ALERGOLOGÍA<br>INMUNOLOGÍA | | |
| 12 | El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00. | | |

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, 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 estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo disan.rase5-aut@policia.gov.co Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Subintendente **CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS**
Analista de contratos UPRES DENOR

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

## GARANTÍAS DEL PROCESO

### ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURÍOICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL OEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENOARIO MAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS ADICIONALES. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% OEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIOAD DEL SERVICIO | CINCUENTA 50% OEL VALOR TOTAL OEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA OEL CONTRATO Y SESENTA (60) OÍAS MAS | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIOAD OE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) OÍAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL OEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO AOMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉROIOA OE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURÍOICO | NO PAGO OE SALARIOS PRESTACIONES E INOEMNIZACIONES LABORALES. | CINCO POR CIENTO (5%) OEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS | AMPARA A LA ENTIOAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTD DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA OERIVAOAS OE LA CONTRATACIÓN OEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |
| POLIZA OE RESPONSABILIOA D CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL | EL VALOR CORRESPONOIE NTE A 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARAOO, Y SERÁ ASEGURAOA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTAOOS POR LA RESPONSABILIOAO EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN AOICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA OE PREOIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL OECRETO 1082 DE 2015. |

**NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES- 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. DEBE INCLUIRSE A LA UNIDAD COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURÍOICO | LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO OEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO OE SUS MODIFICATORIOS | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO OOS (0.2%) OEL VALOR OEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA OE RETAROO Y HASTA POR DIEZ(10) OÍAS | CUANOO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA OENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SIJS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA |

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA | | | | |
| MULTA | RIESGD JURÍDICD | INCUMPLIMIENTD PARCIAL | MULTAS CUYD VALDR SE LIQUIDARA CDN BASE EN UN CERO PUNTD CINCD (0.5%) DEL VALDR DEJADD DE CUMPLIR D ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA PDR CADA DÍA DE RETARDD HASTA PDR UN PLAZD DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARID QUE SE DESCDNTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTD ADMINISTRATIVD MDTIVADD EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERDN LUGAR A ELLA | AMPARA LA MDRA D INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA DBLIGACIÓN DERIVADA DEL CDNTRATD PDR CAUSAS IMPUTABLES AL CDNTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURÍDICD | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATDRIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALDR TOTAL DEL CONTRATD | CONTRATISTA | EL VEINTE PDR CIENTO (20%) DEL VALDR TDTAL DEL CDNTRATD CUANDD SE TRATE DE INCUMPLIMIENTD TDTAL DEL CONTRATD Y PRDPORCIDNAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CDNTRATD | AMPARA EL INCUMPLIMIENTD PARCIAL D DEFINITIVD DEL CONTRATD PDR PARTE DEL CDNTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LDS PERJUICIDS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

| ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO | |

| | | | | | | | | | | | ¿A quién se le asigna el riesgo? | Tratamiento controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | Afecta la ejecución del contrato | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se complementa el tratamiento | Monitoreo y Revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Calificación | Calificación total | | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? |
| 1 | GENERAL | EXTERNO | EJECUCIÓN | ECONÓMICO | DESABASTECIMIENTO | IMPLICARÍA ATENCIONES DE MANERA TARDÍA E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS | 1 | 2 | 3 | 1 | CONTRATISTA | RETENERLO | 1 | 2 | 3 | 3 | NO | SI | CONTRATISTA | UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN | FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO | INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | VIGENCIA |
| 2 | GENERAL | EXTERNO | EJECUCIÓN | TECNOLÓGICO | ADVENIMIENTO DE NUEVOS MÉTODOS O ESTÁNDARES | APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TÉCNICAS PARA BENEFICIO DE LOS USUARIOS | 2 | 3 | 5 | 1 | CONTRATISTA | ASUMIR EL RIESGO | 2 | 5 | 5 | 7 | SI | SI | CONTRATISTA | UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN | FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO | INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | VIGENCIA |

## OBLIGACIONES GENERALES PARA LOS DOS GRUPOS DESAN -DENOR

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar las pólizas al Grupo de contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
12. el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos.
13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
14. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
15. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó

sustituyan ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.

16. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
17. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
18. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.
19. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
20. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.
21. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
    Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico, Evolución, Tratamiento realizado Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.
22. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y hasta 15 días y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
23. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

24. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.
25. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
26. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).
27. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional mediante el Acuerdo 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 de conveniencia y oportunidad.
28. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
29. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
30. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
31. El contratista se obliga a no inducir en los usuarios la práctica de procedimientos experimentales o fuera del plan de beneficios y siempre deberá agotar todas las opciones terapéuticas del plan de medicamentos y de procedimientos y servicios de la policía nacional, justificando técnico científicamente en sus prescripciones la formulación de los mismos.
32. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
33. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
    Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    - ✓ Diagnóstico
    - ✓ Evolución
    - ✓ Tratamiento realizado
    - ✓ Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.
34. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y otros procedimientos veinte días calendario; en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx

35. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
36. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios prestados del mes inmediatamente anterior.
37. 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.
38. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
39. 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.
40. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
41. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
42. 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.
35. 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.
35. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato los cuales en su totalidad deberán ser asumidos por el contratista y en ningún momento serán facturados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
36. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
37. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
38. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
39. 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.
36. 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".

37. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

## OBLIGACIONES ESPECIFICAS GRUPO 1 DESAN

1. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
   a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
   b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
   c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.
   d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, 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.
   e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el ANEXO No. 15 del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
   f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.
   g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas,

estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

3. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
4. Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
5. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
6. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
7. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual a los correos ferney.barbosa1011@correo.policia.gov.co; desan.rases-rin@policia.gov.co. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co
8. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5.
9. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, además comunicarse con el área de Epidemiologia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 al teléfono: 6447295 ext. 7211.
10. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, Calle 60 # 27-82 Barrio Conucos, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato
11. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
12. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rin@policia.gov.co, jl.rodriguez061@correo.policia.gov.co
13. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLÍNICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrarreferencia.

## OBLIGACIONES ESPECIFICAS GRUPO 2 DENOR

1. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

2. Darle aplicabilidad a la ley 594 del 2000 ley general de archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas al Unidad Prestadora de Servicios de Salud Norte de Santander, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta de yute para archivo documental de dos tapas, reforzadas con tela coleta, plastificada en caras externa y respectivo gancho legajador plástico) y la calidad, entendida esta como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental o unidad archivística. En tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa. La foliación permite ubicar y localizar de manera puntual un documento y es necesaria para diligenciar diferentes instrumentos de control y de consulta. 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), papel químico, si hubiere, que debe reemplazarse por fotocopia del documento. Se deben foliar todos y cada uno de los documentos. Cada uno de sus expedientes tendrá una sola foliación de manera continua y si tal expediente se encuentra repartido en más de una unidad de conservación (carpeta con máximo 250 folios), la foliación se ejecutará de forma tal que la segunda será la continuación de la primera. La foliación según lo concertado en el comité de archivo general de la nación, debe realizarse con bolígrafo (esferográfico) de tinta negra insoluble. No se debe foliar con lápiz o esferográfico de mina roja, ya que este color no es capturado, en la mayoría de los casos, por las máquinas reprográficas. Utilizar gancho legajador plástico. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.
3. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
   **a.** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar orden médica donde se especifique el tipo de examen solicitado del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia. Una vez prestado el servicio, la autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes
   **b.** Debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
   **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
   **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander la única dirección electrónica válida para este proceso es (Denor.upres-rin@policia.gov.co), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
4. 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 y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, 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.

## 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 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 servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.

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 N° 5**, 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 servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

| ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES | |

Bucaramanga, Día ___ Mes _____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Yo, _____ en mi calidad de Representante Legal de la firma _____, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. _____, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.
Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

| RELACIÓN TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL** | **TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA** | **UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO** | **TITULO DE POST GRADOS** | **UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO** |
| | | | | |

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Dia___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA".

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección _____, convocado por la UNIDAD EJECUTORA –, cuyo objeto es _____. Diligenciar toda la información pedida conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección,

correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: _____

_____

_____

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL UNIDAD EJECUTORA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la UNIDAD EJECUTORA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto

con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

**11.** Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la UNIDAD EJECUTORA, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

**12.** Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

**13.** Los suscritos _____, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo _____, declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

**14.** Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

**15.** Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): _____, Teléfono (os):_____, correo electrónico_____.

**16.** Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No._____
(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

**17.** Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

**18.** El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

**19.** Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

**20.** Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

**21.** Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

**22.** El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA". en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

| HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE | CLASE Y MARCA DE EQUIPO | FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2021 – 2022 | FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2021-2022 | FECHA CALIBRACIÓN 2021 O 2022 ( si aplica o no aplica) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

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

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

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"

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

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

**El proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número _____ cuyo objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1.** El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

*Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.*

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

**Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.*** *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

**Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.*** El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

**Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.**
La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

**Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.**
1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.
1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS**.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarían las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

PARA LOS DOS GRUPOS DESAN Y DENOR

Bucaramanga, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM TANTO OBLIGATORIO COMO OPCIONAL DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO |
|---|---|---|
| 1. | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5" GRUPO 1 - SANTANDER** | ____% |
| 2. | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA** | ____% |

**NOTA**: LA ADJUDICACIÓN SE HARÁ A LA OFERTA CON MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO.

- LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS, NO SERÁ TENIDA EN CUENTA PARA LA VERIFICACIÓN.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ESTIPULADOS COMO OBLIGATORIOS

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

**OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS**

| SERVICIOS AMBULATORIOS | MARCAR CON UNA (X) |
| --- | --- |
| MENOR DE 5 DÍAS | |
| ENTRE 6 Y 10 DÍAS | |
| ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS | |

**OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**

| CONSULTA EXTERNA | MARCAR CON UNA (X) |
| --- | --- |
| MENOR DE 5 DÍAS | |
| ENTRE 6 Y 10 DÍAS | |
| ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS | |

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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

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

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

**FECHA DILIGENCIAMIENTO:** **DEPARTAMENTO:**

**I. INFORMACION BÁSICA**

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.____ N° _____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

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

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

Especialidad: Subespecialidad:

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

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

**IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA** (Razón científica del requerimiento)

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

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

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

**VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL**

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

ESP que autorizo:_____

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

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

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

**FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:**

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

1.

2.

3.

**VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD**

1 Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el médico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3 Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotización del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).

**IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE**

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

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si:____ No:____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:B

No. CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

**X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA**

**X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO**

APROBADO: SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

Firmas del Comité:

Comité No: Fecha: