Bucaramanga, 18 de Junio de 2019

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN INFECTOLOGÍA PEDIATRICA Y ADULTOS; CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 A LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER.

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

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($10.000.000), distribuidos de la siguiente manera:

ÍTEM	SERVICIO	VIGENCIA 2019	VIGENCIA 2020	TOTAL
1	CONSULTA ESPECIALIZADA EN INFECTOLOGÍA	$5.000.000	$5.000.000	$10.000.000
			VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$10.000.000**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

La Dirección de Sanidad de la POLICÍA NACIONAL, asigno a través de:

Resolución 002 del 02/01/17 - DISAN
RUBRO PPTAL: 2.0.4.4.1.2
Adquisición de bienes y servicios/
SERVICOS DE PRESTADORS ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
PROGRAMA: "O" ATENCIÓN EN SALUD
RECURSO: 16

VIGENCIA 2019: $ *5.000.000 CINCO MILLONES DE PESOS.*
VIGENCIA FUTURAS 2020: $ *5.000.000 CINCO MILLONES DE PESOS.* ***VALOR TOTAL DE VIGENCIAS****: $ 10.000.000 DIEZ MILLONES DE PESOS.*
Plan de Compras No. 1047 - 19.
Código de Vigencias Futuras 9419
Fecha del Certificado _____*s-2019-022426-DISAN-PLANE*

1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTIA 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.

Los proponentes deben tener la capacidad de: Prestar los Servicios médicos en **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN INFECTOLOGIA e INMUNOLOGÍA?**, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, horario hábil y de urgencias, a los usuarios de la Seccional de Sanidad Santander y deberán estar habilitados por la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD YJUSTIFICACIÓN

La Seccional Sanidad Santander tiene la necesidad de contratar con una Entidad Prestadora de Servicios de Salud en la especialidad de servicios médicos **DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN INFECTOLOGIA**, debido a que en nuestra red propia la Clínica Regional del Oriente, no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de Infectología para niños y adultos, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías tales como: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, Hepatitis B, Chagas, Tosferina, entre otras, relacionadas con sistema inmune, que padecen los usuarios del Subsistema de Salud de esta Seccional, en los diferentes grupos etarios. La especialidad en mención cuenta con un promedio de radicación e interconsulta mensual entre de 11 usuarios incluyendo radicación para consulta y primera vez. Actualmente se cuenta con una demanda insatisfecha de 30 usuarios. Es de aclarar que la no oportuna prestación de los servicios, puede generar el notable aumento de incidentes jurídicos y perdida de la continuidad en la prestación de los servicios.

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 Seccionales 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 Seccional Sanidad Santander (SECSA DESAN) 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 DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 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.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Seccional Sanidad Santander para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación de servicio médicos **DIAGNÓSTICOS Y**
- **TERAPÉUTICOS EN INFECTOLOGÍA.**

No prestar 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 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

- Este servicio se requiere para el mes de julio.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que por exclusión de aplicabilidad, los servicios médicos no están cobijados en estos acuerdos Internacionales.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	FECHA	ACIERTOS	PROBLEMAS
Clínica Chicamocha	68-7-20386-13	2013	Tarifas ISS + 10% Soat menos el 15% para especialidades y Soat mas el 15% para subespecialidades	Dificultad en algunas subespecialidades en la oportunidad, subsanadas al final de la ejecución.
Fundación Oftalmológica de Santander	68-7-20213-14	2014	Tarifas diferenciales	Ninguno
Clínica Comuneros	68-720612-15	2015 - 2016	Servicios de tercer y cuarto nivel	Ninguno
Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas. CDI S.A.	68-7-20381-16	2016-2017-2018	se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato	Ninguno
Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas. CDI S.A.	68-7-20321-2018	2018-2019	se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato	Ninguno

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.1. CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo No. 2** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

4.1.1. 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 mismos, 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.

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

Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS. Se verificará como CUMPLE O NO CUMPLE

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:

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. La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Unico del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. 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 N° 11 COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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 **ANEXO N° 8 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** debidamente firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional; adicionalmente el profesional especialista en INFECTOLOGÍA deberá demostrar una experiencia profesional como mínimo de **un (01) año** ejercidas a partir de la obtención del título. Este personal deberá tener la dotación según las normas de seguridad y salud en el trabajo para el cumplimiento de las obligaciones.

Así mismo deberá anexar el respectivo **listado de relación de talento humano** de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, especificando nombre, documento de identidad y profesión.

4.1.3. CAPACIDAD OPERATIVA

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 N° 9 del presente estudio "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES HABILITANTES

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 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.
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.

d. El oferente deberá presentar una certificación, en la cual se compromete a la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST), de acuerdo a lo establecido en la Resolución 312/2019.
e. Diligenciar el **Anexo N° 10 oportunidades en la atención**.

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Evaluación Económica

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta con **MENOR VALOR OFERTADO**.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados en la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana, en las instalaciones de la entidad adjudicataria.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Seccional Sanidad Santander siendo estos de carácter ambulatorio y urgente

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 Seccional Sanidad Santander y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Seccional Sanidad Santander aplica lo dispuesto en 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 Seccional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por página Web:

•página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia).
Correo: referenciasanidadsantander@gmail.com

- 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 pliego de condiciones, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 30 de ABRIL de 2020 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La Seccional Sanidad Santander 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 Seccional Sanidad Santander 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 SECCIONAL SANIDAD SANTANDER 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.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Santander, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
- 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 Seccional Sanidad Santander adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) 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 documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, 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 propuesta
- 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 Seccional Sanidad Santander para realizar la auditoria respectiva.
- 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.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Seccional Sanidad Santander.

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 CONTRAREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.

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 continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

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 Seccional Sanidad Santander, 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.

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Auxiliar Referencia y Contra Referencia de la Seccional sanidad Santander o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Seccional de Sanidad quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – Seccional Sanidad Santander están descritas en el **anexo No. 5** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será en forma **TOTAL** al oferente que ofrezca **MENOR VALOR OFERTADO**, y que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso.

En caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo **MENOR VALOR OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

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

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

Se diligenciara el **Anexo No 6 – estimación, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.**



Teniente **CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ**
Líder de Referencia y Contrarreferencia SECSA

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Seccional Sanidad Santander tiene la necesidad de contratar con una Entidad Prestadora de Servicios de Salud en la especialidad de servicios médicos **DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN INFECTOLOGIA**, debido a que en nuestra red propia la Clínica Regional del Oriente, no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de Infectología para niños y adultos, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías tales como: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, Hepatitis B, Chagas, Tosferina, entre otras, relacionadas con sistema inmune, que padecen los usuarios del Subsistema de Salud de esta Seccional, en los diferentes grupos etarios. La especialidad en mención cuenta con un promedio de radicación e interconsulta mensual entre de 11 usuarios incluyendo radicación para consulta y primera vez. Actualmente se cuenta con una demanda insatisfecha de 30 usuarios. Es de aclarar que la no oportuna prestación de los servicios, puede generar el notable aumento de incidentes jurídicos y perdida de la continuidad en la prestación de los servicios.

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 Seccionales 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 Seccional Sanidad Santander (SECSA DESAN) 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 DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 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.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Seccional Sanidad Santander para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN INFECTOLOGÍA.
No prestar 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 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

- Este servicio se requiere para el mes de julio.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Para este servicio, se elaboró el estudio de conveniencia y oportunidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente, solicitando cotización a tres instituciones de la ciudad, las cuales cumplen con los requisitos del objeto del presente Estudio Previo: CDI (Centro de Salud Atención de Enfermedades Infecciosas), Clínica Foscal y VIDAMEDICAL I.P.S.

a) **ANALISIS DEL SECTOR:** El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de INFECTOLOGÍA, solicitando cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas, 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. Es importante resaltar que en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana no cuenta con una gran oferta en esta especialidad, incluso uno de los que cotiza es una entidad que tiene su sede principal en Bogotá.

b) **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 de conveniencia y oportunidad. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Seccional Sanidad Santander.

   - ✓ Centro de Salud Atención de Enfermedades Infecciosas: Cra. 37 #51 – 126, Tel. 6431666
   - ✓ **VIDALMEDICAIPS:** CRA 35ª Nº 54-58 Cabecera
   - ✓ **CLINICA FOSCAL:** Calle 155A ##23-60, Tel (7) 7008000

c) **PRECIOS DE MERCADO:** Una vez definidos los posibles oferentes se realizó el sondeo de mercado para establecer las tarifas en los que se encuentran los servicios y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado. No obstante en los últimos años la Seccional Sanidad Santander ha venido contratando por la misma modalidad tarifaria, basada en los precios propios, dada la escasa oferta del mercado para estas especialidades.

d) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La oferta de servicios de infectología en el área metropolitana de Bucaramanga es escasa resultado que afecta a la Sanidad Seccional Santander, ya que se debe garantizar el servicio a los usuarios de manera oportuna, sin embargo, pese a ello los valores de las cotizaciones se ajustan al mercado actual, concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

e) **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS:** El llevar a cabo el proceso de contratación de la prestación de estos servicios significa que los pacientes de la Seccional Sanidad Santander, del área metropolitana de Bucaramanga, tendrán un servicio con calidad y de fácil acceso geográfico.

f) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Estas condiciones se encuentran desarrolladas en el Numeral 5 del presente estudio de Conveniencia y Oportunidad.

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

h) **ORIGEN DE LOS SERVICIOS: Los servicios a contratar son prestados por personas naturales o jurídicas del sector nacional**

MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR	TARIFAS
SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO POLICIA NACIONAL	PRESTAR SERVICIOS DE INFECTOLOGIA, PARA LA CONSULTA AMBULATORIA E INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS , A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL "	PN SECSA DEATA MIC 027 2019	2019	$14.000.000	TARIFAS PROPIAS
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO	Se requiere contratar el servicio asistencial y de prevención de salud con la FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGIA - FAI certificada que suministre a través de sus capacidad, técnica, humana, operativa y admirativa las asesorías y campañas de promoción y prevención por medio de jornadas Y ACTIVIDADES al interior de la Institución Universitaria de Envigado, servicio que va dirigido a toda la comunidad universitaria	CD-2018-57	2018	$ 14.200.000	TARIFAS PROPIAS
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ANALISIS: Respecto a la tabla anterior, se logró observar que los servicios de INFECTOLOGÍA se prestaron de forma integral (consultas y tratamientos), en algunos casos por paquetes; por tanto no es posible realizar un análisis teniendo en cuenta que el objeto del presente estudio solo es para consulta. Así mismo, los precios varían en cada una de las Regionales del país.

3.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	Valor unitario AÑO 2016	Valor unitario Proyectado	TARIFAS 2018	Valor unitario Proyectado	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	$80.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$92.862
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	$80.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$92.862
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$80.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$92.862
4	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$80.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$92.862

ANÁLISIS: En el 2017 no se realizó proceso de contratación debido a que se cuenta con un contrato vigente desde el 2016 y finalizó el 31 de mayo de 2018.

Para determinar el Valor Unitario Proyectado, se incrementó el precio de la vigencia 2018 con los IPC de las vigencias 2019, toda vez que son valores más actualizados y son acorde a las tarifas vigentes.

El valor histórico a tomar se deja como referencia el de la última contratación realizada, toda vez que es un precio vigente y que se puede asemejar a incrementos que realiza el estado en honorarios, salarios de personal, inflación y demás.

3.2. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	CDI	VIDALMEDICAL IPS	MENOR VALOR COTIZADO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	$90.000	$100.000	$90.000
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	$90.000	$100.000	$90.000
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA	$90.000	$110.000	$90.000
4	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA	$90.000	$110.000	$90.000

ANÁLISIS: Como se logra evidenciar en la tabla anterior, se toma el menor valor cotizado, dejando en claro que se solicitan tres cotizaciones (CDI,VIDALMEDICAL Y FOSCAL) de las cuales solo se obtiene respuesta de dos entidades.

3.4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	PRECIO DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	N/A	$92.862	$90.000	$90.000
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	N/A	$92.862	$90.000	$90.000
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA	N/A	$92.862	$90.000	$90.000
4	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA	N/A	$92.862	$90.000	$90.000

Análisis: Para determinar el valor estimado se tomó como referencia los precios de mercado por ser los más lo más económicos, teniendo en cuenta que, se sostienen tarifas del año 2018, aspecto que resulta beneficioso para optimizar los recursos

3.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA 2019	VIGENCIA 2020
1	2.0.4.4.1.2	16	SECCIONAL SANIDAD SANTANDER	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN INFECTOLOGÍA PREDIATRICA Y ADULTOS; CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 A LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER	1	$ 5.000.000	$5.000.000
				VALOR TOTAL			$ 10.000.000

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO		
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO		
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA		
4	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA		

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
5	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 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 Seccional Sanidad Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Seccional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
6	**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 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. 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.		
7	Los servicios requeridos por la unidad, o requeridos 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 desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página www.sanidadsantander.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.		

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE NECESIDAD

En mí calidad de Director Clínica Regional del Oriente, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad de los servicios de INFECTOLOGIA PEDIATRICA Y ADULTOS, con que cuenta la clínica, este servicio solo permite resolver solicitudes de nivel básico de atención y no se cuenta en el servicio especializado, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del servicio de INFECTOLOGIA a través de la red externa.

Firma,

Mayor. **WILLIAM ALFONFO FANDIÑO GARCIA**
Director Clínica Regional Oriente- CLIOR

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual, según las especificaciones técnicas
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), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Seccional Sanidad Santander, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado podrá contratar dentro de los quince (15) días siguientes al proponente calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
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 SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER 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. Una vez se dé carta de inicio al contrato el CONTRATISTA deberá efectuarse reunión con el Supervisor del Contrato para determinar la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todo aquello que se presenta durante la ejecución del contrato
9. Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional, deben ser prestados y adecuados en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo para ellos.
10. 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.
11. El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el **acuerdo 002 del 2001 de CSSFPM** anexo al contrato vigente.
12. 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.
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor
14. 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
16. 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.
17. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios médicos según las necesidades del presente estudio previo, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) **ANEXO N°. 15**, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ANEXO N°. 16** y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014. Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del

28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 ANEXO N°. 17 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.

18. 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). En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
19. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
    - ✓ Demostración de derechos y autorización:

    a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar orden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Seccional Sanidad Santander. Una vez prestado el servicio, la autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes.

    b. Debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

    c. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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).

    d. 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).

    e. 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 Seccional Sanidad Santander la única dirección electrónica válida para este proceso es **DESAN.SCSAN-AUT@POLICIA.GOV.CO**, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contra referencia), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

    f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante **el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN),** para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como **ANEXO No. 13**) y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Seccional Sanidad Santander, 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.

20. **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 Seccional no se hará responsable de los mismos.**
21. La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados:
    a) Factura en original y copia en las que se relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER.
    b) Orden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control (Infectología) del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Seccional Sanidad Santander.
    c) Boleta de autorización original expedida por el área de Referencia y Contra referencia de la Seccional Sanidad Santander.
    d) Copia del carné o constancia vigente expedida por talento humano del Comando.
    e) Copia de los soportes de historia clínica que permitan auditar los servicios prestados, tales como reporte de resultados, insumos y otros suministros.
    f) Copia del documento de identidad del usuario atendido.
    g) Presentar en cada facturación fotocopia de la hoja de contrato en donde se encuentre el registro presupuestal del mismo y constancia de pago de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados.

h) Suministrar la información que demande la Seccional Sanidad Santander como RIPS y ejecución mensual del contrato.

22. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Seccional Sanidad 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.
23. ***INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:***
    - Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    - El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL 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.
    - **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la Seccional Sanidad Santander 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).**
    - Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo **desan.scsan-aut@policia.gov.co** , de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL

MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

- Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Seccional Sanidad Santander, los indicadores de la Circular Extema Súper salud 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, carolina.prieto@correo.policia.gov.co.
- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Seccional Sanidad Santander.
- Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la Seccional Sanidad Santander, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo epidemiologiapolinal5@hotmail.com.

24. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Santander, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
25. 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 Seccional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
26. 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).
27. 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 epidemiologiapolinal5@hotmail.com.
28. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: **incapacidad 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.
29. El Contratista deberá garantizar que los especialistas 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.

30. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima en la consulta de infectologia, es decir, 20 días calendario, 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento
35. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como **Anexo No. 12** en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.
36. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
37. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
38. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
39. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.
40. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
41. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
42. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
43. 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.
44. La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Seccional Sanidad Santander, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc.
45. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.
46. 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.
47. 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. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
48. El contratista se obliga a presentar el informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato en el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Seccional Sanidad Santander.
49. El contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que

incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

50. 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)
51. 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.
52. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA ATENDER la Resolución No 005267 de 2017 "***Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud***", y demás que sean expedidas por el Ministerio de Salud, para lo cual se adjunta el Anexo Técnico
53. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, inicidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la Seccional para dar cumplimiento a las órdenes judiciales

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. A ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del supervisor del contrato y en apoyo del Líder de referencia y contra referencia de la Seccional Sanidad Santander o quien lo reemplace, quien actuará como supervisor del contrato.

2. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del **CONTRATISTA**.

3. Verificar el cumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003.

4. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **la Sanidad Seccional Santander** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.

5. 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.

6. Recibir a satisfacción los servicios prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas, El líder de laboratorio clínico o quien haga las veces de supervisor, diligenciara el recibido de satisfacción, para dar cumplimiento al proceso de la cultura del AUTOCONTROL

7. 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 **Sanidad Seccional Santander**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007.

9. Solicitar y recibir información técnica respecto al servicio prestado y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

10. Rechazar los servicios prestados cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 6

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

❖ 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 JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS ADICIONALES. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL 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	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE 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 AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA 1: <u>LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,</u> LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.

NOTA 2: <u>En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u>

❖ CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA

MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

❖ ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	REGULATORIO	NO SE PRESENTAN OFERENTES	SE DECLARA DESIERTA LA CONVOCATORIA	2	5	7	CONTRATANTE	EVITAR EL RIESGO
GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	REGULATORIO	NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA NO FIRMA EL CONTRATO	2	5	7	CONTRATANTE	EVITAR EL RIESGO
GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	REGULATORIO	CAMBIO DE LA NORMATIVIDAD AL INCLUIR LOS SUMINISTROS DE AUDÍFONOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS	SE REDUCEN LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA SOLICITAR LOS ELEMENTOS	4	2	6	CONTRATANTE	MODIFICAR LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES CORRESPONDIENTES

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
PLANEACIÓN, ADECUADO ESTUDIOS DE MERCADO	2	5	5	7	SI	CONTRATISTA	ETAPA PRE CONTRACTUAL	CRONOLOGÍA	INDICIADORES	CRONOLOGÍA
PLANEACIÓN, ADECUADO ESTUDIOS DE MERCADO	2	5	5	7	SI	CONTRATISTA	ETAPA PRE CONTRACTUAL	CRONOLOGÍA	INDICIADORES	CRONOLOGÍA
REVISIONES DE LA REGLAMENTACIÓN QUE EXPIDA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD	4	2	6	6	SI	CONTRATANTE	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	SEGUIMIENTO A TRAVÉS DE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	BIMENSUAL

ANEXO No. 7

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	TARIFA TECHO	MENOR VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	$ 90.000	
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA ADULTO	$ 90.000	
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA	$ 90.000	
4	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INFECTOLOGIA PEDIATRIA	$ 90.000	

NOTA:

1. SE ADJUDICARÁ EL CONTRATO A LA OFERTA PRESENTADA QUE TENGA **Menor valor en la totalidad de los ítems, sin sobrepasar los precios techo.**
2. EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
3. El presente proceso se adjudicara por la suma de diez millones de pesos ($10.000.000)

FIRMA:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CC:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 8

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada operario se deberá diligenciar un formato. La Seccional Sanidad Santander se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato
2.3.1.1.1 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
2.3.1.1.1.1 Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
2.3.1.1.1.2 Cédula de Ciudadanía
2.3.1.1.1.3 Fecha de Nacimiento
2.3.1.1.1.4 ESTUDIOS REALIZADOS
Tiempo de Experiencia Específico
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal

ANEXO No. 9

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la Firma_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir con del presente proceso que tiene por objeto: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN INFECTOLOGÍA PREDIATRICA Y ADULTOS; CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 A LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER.**" en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 10

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

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

OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA EN INFECTOLOGÍA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
MAYOR A 10 DÍAS HASTA 20 DÍAS COMO MÁXIMO	

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 11

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de 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.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

ANEXO No. 12
INSTRUCTIVO 09 DISAN-AGESA del 06 MAR, 2014 "MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICIAL NACIONAL"

Establecido mediante Instructivo 042 DISAN del 7 de mayo de 2009, "Por la cual se difunde la Guía Metodológica para la implementación del Modelo de atención en salud con enfoque de riesgo de la Policía Nacional".

El Modelo de atención en salud es una estrategia fundamentada en la Atención Primaria en Salud APS que busca reordenar los procesos de gestión y atención en salud, para mejorar el acceso y eficiencia del servicio de salud.

1. GENERALIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL

Se dirige al usuario y no al paciente.

Centrado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Privilegia el trabajo trans disciplinario en cambio del individual.

Tiene enfoque de riesgo por lo que propone lo operativo, lo rural y lo más costo efectivo a nivel básico como sus ejes.

Enfocado en la asistencia integral de la familia.

Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud ^ Tiene el componente pedagógico para la inducción a la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud

Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entomo familiar y la adherencia a los programas de salud

Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud y los costos en países en dónde se ha aplicado por varias décadas

Define el actuar de los equipos de atención primaria en salud que lideran la asistencia y son responsables de una operación articulada aplicando los conceptos de la circunscripción, Nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido

Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional que dificultan la implementación del Modelo de Atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la salud ocupacional y operacional.

2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y MODELO DE SALUD FAMILIAR:

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del usuario en todos los niveles de complejidad, conforme a la organización de la red de servicios del modelo de atención en salud, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Elementos para la implementación de la APS, articulada con el modelo de atención en salud de la Dirección de Sanidad:

• Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Desarrollar las actividades conforme a los lineamientos definidos por el Grupo Gestión del Riesgo General, Gestión del Riesgo Ocupacional y Gestión del Riesgo Operacional, en la organización de la red de servicios del modelo de atención: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH.

Acciones intersectoriales con los diferentes entes {cooperativas, clubes, asociaciones) para impactar los

determinantes en salud.

• Cultura del auto cuidado: Se desarrolla dentro de cada programa, subprograma y estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad conforme a los lineamientos del Grupo Gestión del Riesgo General.

• Orientación individual y familiar, en busca de una integración del usuario como ser bio-sico-socio espiritual, involucrando a su núcleo familiar para garantizar redes de apoyo y atención más humana.

• Atención integral, integrada y continua: La construcción de redes de servicio debe responder a dichas características tanto en red propia como en red externa, conforme al modelo de atención en salud.
• Interculturalidad: incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

• Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, de manera coordinada e integrada en: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH, engranados con referencia y contra referencia y red de urgencias y emergencias.

• Fortalecimiento de la baja complejidad, con el fin de mejorar capacidad del prestador de servicios de salud de responder de manera integral, con calidad y oportunidad a la demanda de atención de salud.

• Participación activa de la comunidad.

• Enfoque regional, buscando descentralizar, mejorando de esta manera la resolutividad local, accesibilidad y cobertura adecuada a los usuarios.

5. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El modelo de atención en salud en implementación tiene dos componentes: Gestión y Atención, con los cuales se busca la excelencia en la atención enfocados en satisfacer las necesidades de los usuarios.

3.1 COMPONENTE DE GESTIÓN

El reto de este componente es "empoderar a los equipos de trabajo de la situación de salud de sus usuarios", para lograrlo se plantean estrategias como: regionalización, sala de situación, escuelas de eficiencia corporativa, plan local y regional de salud, entre otros.

3.1.1 REGIONALIZACIÓN

Consiste en una estructura que divide en regiones el país, cada una de las cuales depende en forma desconcentrada y en lo posible descentralizada de un nivel central único. La regionalización se articula con los procesos de la Dirección de Sanidad con unas unidades de análisis, denominadas Centro Conjunto Administrativo CCA Grupo de delegados de las Áreas y Oficinas Asesoras del nivel central, que se encarga de trabajar con cada uno de los ocho Centros Administrativos Regionales), Centro Administrativo Regional CAR (modera la relación de su región ante el Nivel Central.) y Equipo de Apoyo Administrativo EAD (es la unidad de análisis del nivel local para la toma decisiones administrativas, de acuerdo a la oferta de servicios de los Núcleos de Atención Integral y el Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico este acorde con las necesidades de salud de sus usuarios nucleados). Los equipos de apoyo administrativo del nivel central, la región y local se reúnen para tratar temas administrativos y financieros.

La regionalización operativa tiene 8 Regiones de Sanidad, la cual asigna funciones a las Jefaturas de cabecera de región, y están integradas de la siguiente manera:

REGIÓN 1	REGIÓN 2
1. Bogotá (Cabecera de región) 2. Cundinamarca 3. Boyacá 4. Amazonas 5. San Andrés 6. Guainía	1. Huila (Cabecera de región) 2. Tolima 3. Caquetá 4. Putumayo

REGIÓN 3 1. Risaralda (Cabecera de región) 2. Caldas 3. Quindío	REGIÓN 4 1. Valle del Cauca (Cabecera de región) 2. Cauca 3. Marino
REGIÓN 5 1. Santander (Cabecera de región) 2. Norte de Santander 3. Arauca	REGIÓN 6 1. Antioquia (Cabecera de región) 2. Chocó 3. Córdoba 4. Urabá
REGIÓN 7 1. Meta (Cabecera de región) 2. Casanare 3. Guaviare 4. Vaupés 5. Vichada	REGIÓN 8 1. Atlántico (Cabecera de región) 2. Cesar 3. Sucre 4. Bolívar 5. Magdalena 6. Guajira

3.1.2 SALA DE SITUACIÓN LOCAL Y REGIONAL OBJETIVOS

• Realizar seguimiento a la organización de la red de servicios integrales de la red propia y red externa en todos los niveles de complejidad, recordando que la red propia está organizada en núcleos de atención integral, grupos de apoyo diagnóstico y terapéutico y grupos de apoyo hospitalario y la red externa mediante contratos con IPS y profesionales, entre otros.

• Analizar las no conformidades e impacto de la cobertura de los servicios de salud la cual debe abarcar el 100% de la población circunscrita en las zonas urbanas, rurales y operacionales, cuyos portafolios de servicios estén acordes con las necesidades de salud de sus usuarios. Para ello es necesario contar con la información de las actividades en salud realizadas a cada usuario, utilizando los aplicativos RIPS y SISAR según corresponda tanto en red propia como en red externa.

• Evaluar el grado de avance del Plan Operativo Anual POA de la vigencia en las USP que conforman la región indicando su relación con las necesidades de salud de los usuarios en los temas priorizados de morbilidad prevenible y los indicadores de efectividad de la organización de la red de servicios.

Dentro de los temas que se desarrollan en el ambiente de sala de situación están:
Comité de Vigilancia Epidemiológica,

COVE: 2. Nivel de cumplimiento de Indicadores estratégicos, de procesos, de plan de acción, mapa de riesgos y efectividad de la red de servicios.

Planeación y seguimiento a la gestión de recursos para cierre de brechas.

Seguimiento a los indicadores de morbilidad prevenible priorizada para la vigencia 2012.

Los indicadores que serán objeto de seguimiento en sala de situación del nivel central asi como la agenda y dinámica de la misma, serán publicados por esta Jefatura mediante Orden de Servicio.
La sala de situación es un espacio para el análisis de los problemas prioritarios en salud, factores de riesgo e impacto en la población, de conformidad a las características de cada región, así como el empleo de los recursos, en busca de la eficiencia y la equidad en la prestación de los servicios de salud.

Se toman decisiones en cada sala de acuerdo a la problemática analizada o se debe optar por decisiones de intervenciones, ajustes o revisiones exhaustivas según corresponda, medidas a las cuales se les hace seguimiento para lograr el objetivo propuesto.

3.1.3 ESCUELAS DE EFICIENCIA CORPORATIVA OBJETIVOS

• Actualizar en forma constante y ágil los conocimientos del personal de la DISAN, en temas técnico científico y técnico administrativos, aumentando las competencias del talento humano y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

• Hacer re - inducción y/o re entrenamiento al personal de la Dirección de Sanidad, sobre temas Institucionales, estratégicos, normativos, administrativos y financieros.

• Favorecer el desarrollo de los funcionarios y mantener altos los niveles motivacionales a través del establecimiento de caminos de superación individual.

• Generar un buen clima organizacional, permitiendo el crecimiento profesional y técnico del talento humano, mejorando los indicadores de productividad.
• Reducir costos de formación del personal, mediante el uso de alianzas sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de los programas de actualización e inducción, facilitando el acceso a los mismos.

Las Escuelas de Eficiencia Corporativa se desarrollan en dos escenarios, uno liderado por el nivel central, el cual tiene como objetivo fortalecer los conocimientos técnico administrativos y otro liderado por las cabeceras de región y USP cuyo objetivo principal es el de fortalecer los conceptos técnico científicos directamente relacionados con la prestación de servicios de salud.

3.2 COMPONENTE DE ATENCIÓN

La atención de salud desde el Modelo se presta de la siguiente manera:

• Núcleo de atención Integral (NAI): Primer nivel de atención.(Enfermero Jefe, Médico, Odontólogo, Psicólogo, Tecnólogo, Técnico o profesional en Salud Ocupacional)

• Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GADT): Segundo nivel ambulatorio.

• Grupo de Apoyo Hospitalario GAH: Segundo y Tercer nivel Hospitalario.

• Red de urgencias y emergencias

Una vez el NAI ha nucleado una población y la focaliza, la agrupa por género, edad y referencia geográfica, una vez realizado lo mencionado usa un sencillo instrumento denominado, Plan Individual de Promoción y atención en Salud PIPAS este separa los pacientes para ser agendados de dos maneras, la primera de ellas según su ciclo vital y morbilidad discriminado por género para citas individuales con los diferentes profesionales del NAI y en segundo lugar en forma grupal.
Los Núcleos de Atención Integral pueden ser, de acuerdo con la circunscripción demográfica: urbanos, rurales y operacionales (rurales extremos y especiales).

El NAI es el eje central de la atención en salud, recibe un número de usuarios entre 420 y 2860, definiendo las horas día de cada servicio según lo establecido en el Instructivo No. 012 de 2011 o el acto administrativo que lo actualice, y tiene las siguientes funciones:

1. Realizar la atención básica conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, como parte fundamental de la prestación de servicios (Ley 1438 de 2012 y Plan Decenal de Salud).

2. Primer punto de contacto en el Sistema de Referencia y Contra-referencia: son servicios de puerta de entrada para todos los usuarios y deben resolver al menos el 80% de las necesidades de salud de los usuarios. El NAI debe conocer la red de servicios y saber orientar al usuario cuando requiera niveles de complejidad superiores.

3. Caracterizan la población circunscrita adelantando inicialmente Historia Familiar a la cual deben asistir todos y cada uno de los beneficiarios del núcleo familiar afiliados al SSPN, esto constituye la focalización de usuarios de acuerdo a características en común tanto por estado fisiológico, morbilidad o ciclo vital: en el momento se está trabajando en el nivel central para incorporar las herramientas de salud familiar e historia clínica familiar; una vez se emitan los instructivos se debe iniciar su diligenciamiento. Por ahora se debe continuar con la historia clínica que se maneja actualmente.

4. Caracterizan la localidad o zona de influencia, construyen los mapas de riesgos locales, requiriendo para tales fines consultas con las Direcciones locales y Departamentales de Salud, y visita de campo a los hogares anualmente.

5. Si en su jurisdicción existen unidades policiales (Comandos, estaciones etc.), se encargarán de adelantar panoramas de riesgo laborales, para esto se apoyarán en los grupos de profesionales de salud ocupacional o medicina laboral entrenados al respecto. Estos últimos pueden estar regionalizados y colaborarán con los programas de prevención en el lugar de trabajo y tamizajes de tipo laboral.

6. Deben garantizar en promoción y prevención la prestación integral de un portafolio de servicios mínimos, esto

incluye cada uno de los programas que se manejan en el Área Gestión de Servicios en Salud, conforme a los lineamientos vigentes en este tema.

7. Asisten en todas sus fases los eventos de violencia sociopolítica y desastres naturales de su jurisdicción.

8. Adelantan Alianzas Estratégicas con Colegios DIBIE y Escuelas de Formación de su jurisdicción para llevar a cabo la Estrategia Ambientes Escolares Saludables de acuerdo con los lineamientos generales del Grupo Gestión del riesgo general.

9. Coordinan en conjunto con la Dirección de Bienestar Social y CASUR el proyecto Fines de Semana Saludables (recreación, ejercicio formulado, nutrición etc.) de acuerdo con la organización de grupos focales ya establecidos.

10. Como punto de retorno en la contra-referencia, canalizarán familiares de pacientes con patologías trazadoras como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC, asma, VIH/SIDA, Osteoporosis, Climaterio, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Cáncer entre otros, para abordaje en cuanto a promoción y prevención sin abandonar el componente netamente de asistencia; es decir un NAI con el entrenamiento pertinente, va adquiriendo destrezas particulares de manejo grupal e individual para determinadas patologías, una vez superado esto, podrá recibir pacientes de manejo especial, con lo cual se fortalece la integralidad en la prestación del primer nivel de atención y contribuye a descongestionar servicios de segundo y tercer nivel.

11. Con el traslado de alguno de los integrantes del núcleo familiar o de todo el núcleo familiar a otra jurisdicción se debe remitir Historia Clínica y coberturas alcanzadas, para continuar con el abordaje, a la Unidad de Sanidad Policial correspondiente o consignando en la Historia clínica los avances obtenidos al respecto.

3.2.1 ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

3.2.1.1 CITA DE CUMPLEAÑOS:

Esta es la estrategia de ingreso de los usuarios al modelo de Atención en Salud, en la cual se programa una cita cercana al cumpleaños del usuario y se le brinda atención integral por medicina, odontología, psicología, Promoción y prevención de acuerdo a su ciclo vital y su condición fisiológica. La estrategia cita de cumpleaños, busca aumentar coberturas en salud en las diferentes USP del territorio nacional; mediante acciones planificadas, adaptación de recursos y atención al cliente, que satisfagan las necesidades de atención primaria que posee cada uno de los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La estrategia apunta al fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, ya que mediante la captación temprana de usuarios, se promueven estilos de vida saludables que conllevan a la disminución de factores de riesgo para la ocurrencia de enfermedades prevenibles o de complicaciones cuando se tiene instaurada la patología. Lo anterior mediante la definición de un Plan Individual de Atención en Salud (PIPAS) para cada uno de los asistentes a la cita de cumpleaños, dirigido a todos los usuarios que se encuentran nucleados en la zona urbana, resaltando el seguimiento por parte del equipo NAI a los usuarios que ingresan al Modelo de Atención en Salud, ya que cada uno será incluido a las diferentes acciones del portafolio de salud del ESP.

Al final de la jornada como producto se obtienen un listado de usuarios con patologías que deben ingresar a los diferentes programas para que inicien o continúen sus atenciones y controles de acuerdo al caso, ya que se pueden encontrar por ejemplo con usuarios que ya hacen parte del programa de hipertensión u otro y la conducta a seguir es indicar que continúe su atención y seguimiento por parte del NAI que lo está atendiendo.

3.2.1.2 GRUPOS FORMADOS:

El componente grupal del Modelo de Atención, todo usuario con un diagnóstico establecido pasa a formar parte de un grupo de usuarios que comparten su misma condición. La estrategia grupos formados busca aumentar coberturas en Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad de una forma ordenada, sistemática y de seguimiento a los usuarios que hacen parte de un determinado grupo, cumpliendo con la normatividad existente. Para formar grupos se debe tener en cuenta que los integrantes compartan diagnósticos iguales, que pueden ser definitivos como hipertensión, diabetes, VIH, o no permanentes como fumadores, obesos, malnutridos entre otros, estos últimos son reunidos y manejados hasta resolver su problema y regresan al NAI para seguir con su oferta individual de atenciones.

Se cuenta con nueve programas y dos estrategias implementadas en todas las USP del país.

1) Inmunoprevención
2) Materno Infantil
3) Salud Sexual y Reproductiva
4) Alianza Saludable
5) Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino
6) Detección Temprana de Cáncer de Seno
7) Prevención y detección temprana de enfermedades no transmisibles en el adulto y adulto mayor 8) Promoción de la salud Oral
9) Salud Mental

Estrategias
1) Ambientes Escolares Saludables
2) Línea de Apoyo Emocional

3,2.1.3 FIN DE SEMANA SALUDABLE:

La estrategia "Fin de Semana Saludable", consiste en la reunión de varios grupos formados que se citan entre 4 horas y varios días; con el fin de desarrollar una inmersión completa en el manejo de su patología, un ejemplo sería un "Sábado saludable para obesos" donde reunidos con su familia, reciben talleres, charlas, degustaciones y actividades lúdicas tendientes a afianzar en los familiares conductas favorables que le permita al paciente y a su familia mejorar el estado de salud o prevenir complicaciones

La periodicidad de esta estrategia es de al menos dos veces al año por programa.

3.2.1.4 VISITA A LA ESTACIÓN

Es la estrategia en la cual el Núcleo de Atención Integral visita los lugares donde no se cuenta con establecimiento de sanidad, llevando un portafolio de atención con énfasis en promoción y prevención de la enfermedad.

ANEXO No. 13
PROCEDIMIENTOS NO POST

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 MÉDICA 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:

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

1.

2.

3.

ANEXO No. 14

MEDICAMENTOS NO POST

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

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

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

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

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

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____

_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

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

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

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

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

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

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

Descripción de la evidencia: _____

_____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____

USP que autorizo: _____

Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

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

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

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____

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

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

ANEXO 15

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO 16

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO 17

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)