No. S-2019 - /AREAD-GRUCO 17.2

Sincelejo, 15 de agosto de 2019

Señor
JUAN MANUEL TIRADO ROMÁN
Representante legal SURGYMAX ODONTOLÓGICAS S.A.S
Nit. 901139897-6
Calle 16B # 22 – 36 Barrio La Ford
Teléfono 3142789206
Sincelejo-Sucre

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN ARSAN DESUC MIC 078 2019

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 08/08/2019, dentro del proceso **PN ARSAN DESUC MIC 078 2019**, que tiene por objeto la "***prestación de servicios de odontología especializada en (endodoncia, cirugía oral, odontopediatría), realización de radiografías panorámicas y otras especialidades de atención en cavidad oral para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Sucre.***" por la suma de treinta y seis millones trescientos cincuenta mil pesos **$ 35.000.000,00** ***(treinta y cinco millones de pesos moneda legal colombiana)***, incluido IVA, ha sido aceptada por el Comando de Departamento de Policía Sucre, así:

CONTRATO Nº	**39-7-20072-19**
CONTRATANTE	Policía Nacional de Colombia-Departamento de Policía Sucre-Área Sanidad Sucre
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **LUIS HERNAN VALLEJO GUSTIN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	12.997.196 pasto, Nariño
CARGO	Comandante Departamento Policía Sucre
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución Ministerial N° 2111 del 06 de abril de 2018 del Ministerio de Defensa Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00008 del 01 de enero de 2017 de la Dirección General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** SURGYMAX ODONTOLÓGICAS S.A.S **NIT:** 901139897-6 **REPRESENTANTE LEGAL:** JUAN MANUEL TIRADO ROMÁN **DOC. IDENTIDAD:** 11.000.247 de Montería - Córdoba **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Sincelejo **DIRECCIÓN:** Calle 16B # 22 – 36 Barrio La Ford **TELEFONO:** 3142789206 **E-MAIL:** surgymaxodontologicasincelejo@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el señor Patrullero MIGUEL ANGEL SALGADO TATIS, o quien con posterioridad designe el Comandante Departamento de Policía Sucre, 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 enero de 2018, Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción y demás disposiciones legales vigentes que regulan la materia, quien será el responsable del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, el seguimiento a la ejecución contractual hasta su liquidación. El supervisor solo podrá ser designado mediante documento suscrito por el ordenador del gasto por cambio o designación temporal por vacaciones o cualquiera eventualidad y se realizará el cambio por la oficina de contratos.
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre – Área de Sanidad Sucre, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Sincelejo, mediante **PAGOS PARCIALES,** dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados a la oficina Central de Cuentas con copia al Grupo Contractual y Seguimiento del Area de Sanidad Sucre, de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Sucre de la Policía Nacional, los siguientes documentos: **DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:** La organización de los documentos en la carpeta yute color marrón para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008, será la siguiente; En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario VÍCTOR CORTES SAN JUAN	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoría medica	14

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

1. Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
2. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

3. Formato cuadro de auditoría de cuentas

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
N. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN	NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO	VR FACTURADO	EDAD	CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD (LABORAL, GENERAL)

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante

legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.

j) Copia del Contrato.

k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, *previa revisión* de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo

y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Sucre.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario

3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.
7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.
9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran***"
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

Autorización de servicios hospitalarios:

1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.
3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.
4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.
6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección

social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales).

7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran***".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "*Servicios no previstos en el plan de beneficios*".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio.
- ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

AUDITORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

Objeciones y glosas:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
- ✓ En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser tramitadas por la Regional o Área de Sanidad y respondidas por el prestador según los términos establecidos por la Ley 1438 de 2011, articulo 57 contados a partir de la fecha de la radicación de la Cuenta. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas

de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- ✓ La Policía Nacional – Departamento de Policia Sucre – Area de Sanidad Sucre no cancelará las cuentas que presenten inconsistencias con los precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la ejecución del mismo, cuando las facturas no tengan la documentación reglamentaria por ley, el no pago de los parafiscales, la no presentación de las facturas en el tiempo estipulado. En el evento de presentarse glosa en la facturación, se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.
- ✓ Presentación de facturación después de 60 días de prestación del servicio.
- ✓ No implementación de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (triage), los cual es de obligatorio cumplimiento desde el Decreto 4747 de 2007.
- ✓ Atención de triage 4 y 5 en servicio de urgencias, según resolucion 4496 de 2015.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia del Área de Sanidad Sucre el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el

	Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. **MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.** Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e Imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o subespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** SURGYMAX ODONTOLÓGICAS S.A.S **CUENTA No.** 0612636738 **TIPO DE CUENTA: AHORROS** **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO BBWA **SUCURSAL:** MONTERIA
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 21119 del 17/07/2019, recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto del Departamento de policía Sucre.
VALOR	El valor del presente contrato es de **$ 35.000.000,00** ***(treinta y cinco millones de pesos moneda legal colombiana)***, vigencia 2019 – 2020 distribuidos así: **VIGENCIA 2019:** por valor de **$ 20.000.000,00** (***veinte millones de pesos moneda legal colombiana)*** aprobado mediante Resolución No. 002 de enero 02 de 2019" Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondo Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Seccionales de Sanidad y Áreas de Sanidad de Departamentos de la Policía Nacional", Programa O, Recurso 16, Rubro 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana. **VIGENCIA FUTURA 2020**: Por valor de **$ 15.000.000,00** (***quince millones de pesos moneda legal colombiana)***, aprobado mediante Comunicado oficial

	No. S-2019-022530 DISAN-PLANE del 29 de abril del 2019. **Nota. Ver anexo 3 "Oferta Económica" listado de servicios.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL**, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 4828 de 2008, Decreto 1510 De 2013, Decreto 1082 de 2015 que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: El CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y seis (6) meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **PARAGRAFO PRIMERO**: **En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión**. **SANCIONES: a). MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el

	CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución para la vigencia 2019 (apalancamiento) será hasta el 31 de diciembre de 2019 y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra e iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y/o notificación de inicio. Para la vigencia futura 2020 el plazo de ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2020 y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, es de anotar que este contrato se le dará inicio una vez sea ejecutado al 100% el contrato anterior.
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	La prestación de los servicios de salud, actividades asistenciales, procedimientos e intervenciones, se realizarán en las Instalaciones de la entidad debidamente habilitada por la Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Sincelejo Sucre y que tendrá un espacio específico solo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en coordinación con el personal de referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Sucre para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato para los servicios ambulatorios cuando corresponda.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **LUIS HERNÁN VALLEJO GUSTÍN**
Comandante Departamento de Policía Sucre

Elaboró: **IT. ERIK GABRIEL TORRES RIVERO**
Jefe Oficina de Contratos DESUC (E)

Aprobó: **SI. CESAR AUGUSTO TINOCO POMARES**
Asesor Jurídico DESUC (E)

Revisó: **TE. GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Administrativo DESUC (E)

Revisó: **TE. JUAN DAVID PALACIO TAMARA**
Jefe Area Sanidad Sucre

ANEXO 1

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: Certificado de Declaratoria de requisitos para cumplimiento del sistema único de habilitación o Acto administrativo expedido por la entidad competente que le concede la habilitación vigente por entidad de salud de su jurisdicción, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados. (Verificable en la propuesta).	X	
2	Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima 1 año, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de tres (03) Contratos, suscritos durante los últimos tres (03) años ejecutados dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas, cuya suma sea mayor o igual a 23.26 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) (Verificable en la propuesta).	X	
3	El prestador debe cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.	X	
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio - Personal (Recurso Humano): Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para atender a los usuarios para procedimientos. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. (Verificable en la propuesta).	X	
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación de servicios médico para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del departamento de policía Sucre, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación. (Verificable en la propuesta).	X	
6	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar que puede ofertar con su propia capacidad instalada como mínimo el 90% del total de los servicios y que los mismos se encuentren formando parte del plan de beneficios contemplado en el Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (Verificable en la propuesta).	X	
7	Personal (Recurso Humano) Las entidades o personas interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar el personal mínimo para los servicios habilitados para los usuarios del subsistema de salud de la policía Nacional del Departamento de Policía Sucre, profesionales, tecnólogos, técnicos asistenciales y administrativos. (Verificable en la propuesta).	X	
8	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo. (Verificable en la propuesta).	X	
9	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).	X	
10	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente el carnet o la constancia vigente, se verifique la página del fosyga y no presente multiafiliación, en caso de la multiafiliación deberá facturarse a la entidad que corresponda como aseguradora, se debe anexar el pantallazo de revisión del fosyga, solicitar la autorización de servicio por medio del aplicativo de la oficina de referencia y contra referencia de la Policía Nacional en la página SISAP WEB para el caso de apoyo diagnóstico, consultas de control se debe adjuntar la	X	

<table>
<tr><td></td><td>orden del médico tratante, la autorización por el aplicativo y documento de identidad que acrediten la condición del usuario vigente a la fecha de la atención (carnet o constancia expedida por talento humano vigente).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la secretaria local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Sostener los precios o tarifas ofrecidas durante la vigencia del contrato, con modificaciones solo previo acuerdo entre las partes.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica; firma del jefe de la central de referencia del Área de Sanidad de la Policía Nacional del Departamento de Sucre, sello de la central de referencia y firma del paciente, enseñar el carné Policial y documento de identidad.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Sucre y al supervisor del contrato, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato:
<table>
<tr><td>Contratista</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>NC del Contrato</td><td>Numero Asignado por Contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table>
Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. (Verificable en la propuesta).</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>Permitir a los Auditores Médico del Área de Sanidad Sucre, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, 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 y las atenciones en salud con eventos adversos.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica (Si no funciona el software en salud SISAP), Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>Los documentos para acreditar derechos son:
<table>
<tr><th>USUARIO</th><th>DOCUMENTACION</th></tr>
<tr><td>Activo</td><td>Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Retirado</td><td>Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Pensionado</td><td>Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía.</td></tr>
<tr><td>Beneficiario</td><td>Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil).
El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Sucre Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas.</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Área de Sanidad Sucre.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>En cumplimiento de la Resolución No. La Resolución 256 de 2016 dicta las</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. esta resolución es fortalecer el Sistema de Información de Calidad existente que esté acorde con los cambios al SGSSS en la Ley 1438 de 2011, por los cual deroga la Resolución 1446 de 2006		
21	El oferente deberá reportar las novedades que se presenten en el proceso de contratación.	X	
22	Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 006 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	X	
23	En cumplimiento de la Resolución 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en su artículo 4: reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.	X	
24	El oferente debe hacer uso del aplicativo de referencia y contrarefencia en la dirección electrónica SISAP WEB para pedir la autorización del servicio y esta autorización hará parte de la facturación para pago.	X	
25	Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional la cual esta adjunta en este doc.	X	
26	El oferente verificara en el fosyga al usuario que solicite el servicio, para descartar que este se encuentre vinculado al régimen contributivo, si está afiliado no se debe prestar el servicio hasta que resuelva su situación de desvinculación de la entidad con la que aparece, se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales. Si el oferente verificara en el fosyga y el usuario se encuentra vinculado a régimen subsidiado el servicio si se podrá prestar al **TITULAR** y a los beneficiarios que se encuentra vinculado a régimen subsidiado deben solucionar la desafiliación con la entidad que aparezcan para poder acceder a los servicios. **Se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.**	X	
27	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, siempre y cuando se diligencie y se justifique por parte del especialista que ordena el servicio el formato de Comité Técnico Científico (C.T.C) y una vez se le haya dado tramite a la Dirección de Sanidad y esta lo haya aprobado, solo así; se prestara este tipo de servicios con, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe del área de sanidad Sucre, ordenador del gasto y autorización del servicio por parte del área de referencia y contrarreferencia de la Policía Nacional del Área de Sanidad Sucre.	X	
28	La entidad oferente debe presentar un listado anexo del personal médico general y demás profesionales que prescriben medicamentos y ordenan procedimientos y otros estudios diagnósticos, el listado debe contener las siguientes casillas: ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | ESPECIALIDAD	X	
29	Se solicita que todo paciente que sea atendido en su IPS prestadora de salud, le sea entregada la historia clínica o en su defecto epicrisis, y si se le prescribe incapacidad esta debe quedar descrita en la historia.	X	
30	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se 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 hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del Area de Sanidad Sucre, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).	X	

	b) Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c)** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). El oferente se compromete a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.		
31	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo	X	
32	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el Area de Sanidad Sucre.	X	
33	El oferente se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	X	
34	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 70% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto	X	
35	El oferente debe de contar con una oficina de atención al usuario y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.	X	
36	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda	X	
37	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado	X	
38	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
39	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato	X	

ANEXO 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que LA POLICÍA NACIONAL–AREA DE SANIDAD SUCRE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARP de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
5. EL CONTRATISTA atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos del Área de Sanidad Sucre, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de LA POLICÍA NACIONAL–AREA DE SANIDAD SUCRE
7. 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.
8. 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 al Área de Sanidad Sucre de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
9. 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.
10. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
12. Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.
13. EL CONTRATISTA se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Sucre, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario

14. 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.
15. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
16. No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
17. EL CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
18. Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.
19. El Contratista notificará al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
20. Garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato
21. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
22. El contratista coordinará reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato del Area de Sanidad Sucre entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos del Area de Sanidad Sucre, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando
23. El contratista se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del Area de Sanidad Sucre, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 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 quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de atención al usuario.
25. El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
27. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
28. El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
29. Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
30. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Área de Sanidad Sucre.
31. Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
32. requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Sucre. De no cumplirse con este requisito, el área de sanidad no asume el pago de los servicios

prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.

33. La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar
34. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
35. En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
36. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
37. El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado.
38. Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Area de Sanidad Sucre.
39. El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
40. El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
41. Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia Departamento de Policía Sucre – Área de Sanidad, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.
42. Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización por el aplicativo GEINF, soportado con la historia clínica para ser autorizados.
43. La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.
44. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
45. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
46. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule el Área de Sanidad Sucre de la Policía Nacional.
47. Aceptar y facilitar las visitas de los auditores médico designado por el Área de Sanidad Sucre de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
48. Cumplir con lo estipulado en el decreto número 1011 de 2006 - 3 abril 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

49. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
50. Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
51. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Área de Sanidad Sucre. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
- o Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- ✓ Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
- ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- ✓ De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.

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

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

53. Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de LA POLICÍA NACIONAL–AREA DE SANIDAD SUCRE Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
54. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
55. RIPS de atenciones prestadas.
56. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
57. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Sucre, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente.
58. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
59. El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de Área de Sanidad Sucre. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.
60. El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, Área de Sanidad Sucre se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista.
61. El Contratista deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
62. Ajustarse a los parámetros establecidos por el Área de Sanidad Sucre perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
63. Informar al Jefe del Área de Sanidad a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
64. Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Área de Sanidad Sucre.
65. Cumplir con la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de Diciembre del 2007.
66. Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
67. Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.
68. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página **www.mindefensa.gov.co**.
69. El CONTRATISTA 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.
70. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
71. El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de

2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

72. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
73. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
74. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
75. Deben contar con la 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).
76. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se 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). **b.** 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). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente. **d.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **e.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **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 contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, 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 paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **g.** Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. **h.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **i.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y

recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

77. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
78. El CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez el contratista deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede al Área de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el CONTRATISTA en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato.
79. El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **FOSYGA,** y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de glosa total el servicio prestado.
80. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
81. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia del Área de Sanidad para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.
82. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir

a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.

83. El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.
84. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
85. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud los días 29 de cada mes.
86. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
87. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
88. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
89. 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.
90. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
91. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas del Area de Sanidad Sucre concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
92. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
93. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
94. En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
95. Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
96. El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
97. Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente

del Area de Sanidad Sucre, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos. En caso de suceder lo contrario el ARSAN DESUC descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario el Area de Sanidad Sucre descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados

98. Información que el contratista debe suministrar a la POLICÍA NACIONAL–AREA DE SANIDAD SUCRE durante la ejecución del contrato:

a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b) Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo desuc.grusarefer@policia.gov.co y referenciasucre@hotmail.com, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
AREA DE SANIDAD SUCRE

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
AREA DE SANIDAD SUCRE

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					

ANEXO 3. "OFERTA ECONÓMICA·

SERVICIOS OFERTADOS

ITEM	CODIGO	SERVICIO	TARIFA OFERTADA	VALOR EXPRESADO EN PESOS COLOMBIANOS
01	226100	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	ISS 2001 MAS 5%	80.010
02	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	11.125
03	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	16.133
04	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	4.468
05	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	4.468
06	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	ISS 2001 MAS 5%	21.971
07	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	ISS 2001 MAS 5%	26.477
08	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	ISS 2001 MAS 5%	57.309
09	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	ISS 2001 MAS 5%	72.723
10	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	ISS 2001 MAS 5%	118.477
11	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	ISS 2001 MAS 5%	52.007
12	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	ISS 2001 MAS 5%	28.366
13	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ISS 2001 MAS 5%	10.421
14	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ISS 2001 MAS 5%	13.067
15	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	ISS 2001 MAS 5%	11.208
16	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ISS 2001 MAS 5%	8.075
17	232300	COLOCACION DE PIN MILIMÉTRICO SOD	ISS 2001 MAS 5%	8.075
18	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	ISS 2001 MAS 5%	15.036
19	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	ISS 2001 MAS 5%	13.382
20	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	ISS 2001 MAS 5%	5.017
21	234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	ISS 2001 MAS 5%	150.000
22	234202	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	ISS 2001 MAS 5%	28.261
23	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	ISS 2001 MAS 5%	25.442
24	234301	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	ISS 2001 MAS 5%	71.800
25	234302	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	ISS 2001 MAS 5%	79.800
26	234401	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	ISS 2001 MAS 5%	62.407
27	234402	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	ISS 2001 MAS 5%	53.048
28	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	ISS 2001 MAS 5%	131.250
29	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	ISS 2001 MAS 5%	120.015
30	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	ISS 2001 MAS 5%	7.380

31	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	ISS 2001 MAS 5%	33.192
32	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	34.865
33	237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	41.134
34	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	43.748
35	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR	ISS 2001 MAS 5%	14.611
36	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR	ISS 2001 MAS 5%	14.611
37	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	ISS 2001 MAS 5%	52.663
38	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	ISS 2001 MAS 5%	49.850
39	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	ISS 2001 MAS 5%	62.345
40	237600	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD	ISS 2001 MAS 5%	36.265
41	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	ISS 2001 MAS 5%	131.250
42	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	ISS 2001 MAS 5%	131.250
43	237700	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD	ISS 2001 MAS 5%	32.900
44	237701	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	ISS 2001 MAS 5%	131.250
45	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	ISS 2001 MAS 5%	42.000
46	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDO-DONTICAS	ISS 2001 MAS 5%	89.830
47	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	ISS 2001 MAS 5%	11.487
48	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	ISS 2001 MAS 5%	32.975
49	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	ISS 2001 MAS 5%	28.950
50	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	ISS 2001 MAS 5%	26.670
51	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	ISS 2001 MAS 5%	40.005
52	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	ISS 2001 MAS 5%	80.010
53	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	ISS 2001 MAS 5%	36.981
54	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	ISS 2001 MAS 5%	49.670
55	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTIMETROS	ISS 2001 MAS 5%	26.670
56	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	ISS 2001 MAS 5%	33.338
57	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	ISS 2001 MAS 5%	33.338
58	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	ISS 2001 MAS 5%	93.345
59	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	ISS 2001 MAS 5%	26.670
60	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	ISS 2001 MAS 5%	26.670
61	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	ISS 2001 MAS 5%	80.010
62	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	ISS 2001 MAS 5%	90.345
63	243400	GINGIVECTOMIA SOD	ISS 2001 MAS 5%	8.820
64	243500	OPERCULECTOMIA NCOC +	ISS 2001 MAS 5%	34.886

65	243501	CUÑA DISTAL	ISS 2001 MAS 5%	70.800
66	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	ISS 2001 MAS 5%	40.005
67	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	ISS 2001 MAS 5%	53.340
68	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	ISS 2001 MAS 5%	53.340
69	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	ISS 2001 MAS 5%	120.015
70	244105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	ISS 2001 MAS 5%	186.690
71	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	ISS 2001 MAS 5%	186.690
72	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	ISS 2001 MAS 5%	186.690
73	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	ISS 2001 MAS 5%	40.005
74	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	ISS 2001 MAS 5%	43.331
75	247202	COLOCACION DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	ISS 2001 MAS 5%	140.800
76	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	ISS 2001 MAS 5%	32.200
77	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	ISS 2001 MAS 5%	26.670
78	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	ISS 2001 MAS 5%	26.670
79	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	ISS 2001 MAS 5%	26.670
80	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	ISS 2001 MAS 5%	26.670
81	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	ISS 2001 MAS 5%	26.670
82	251100	RESECCION DE LESION PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	ISS 2001 MAS 5%	53.340
83	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	ISS 2001 MAS 5%	46.670
84	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	ISS 2001 MAS 5%	53.340
85	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	ISS 2001 MAS 5%	66.675
86	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	ISS 2001 MAS 5%	46.673
87	262901	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	ISS 2001 MAS 5%	40.005
88	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	ISS 2001 MAS 5%	53.340
89	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	ISS 2001 MAS 5%	40.005
90	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	ISS 2001 MAS 5%	53.340
91	271100	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR SOD	ISS 2001 MAS 5%	26.670
92	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	ISS 2001 MAS 5%	26.670
93	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	ISS 2001 MAS 5%	26.670
94	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	ISS 2001 MAS 5%	26.670
95	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	ISS 2001 MAS 5%	40.005
96	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	ISS 2001 MAS 5%	26.670
97	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	ISS 2001 MAS 5%	26.670
98	273101	ESCISION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR	ISS 2001 MAS 5%	40.005
99	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	ISS 2001 MAS 5%	166.688
100	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	ISS 2001 MAS 5%	80.010
101	274200	ESCISION DE LESION DE LABIO SOD	ISS 2001 MAS 5%	26.670

102	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	ISS 2001 MAS 5%	40.005
103	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	ISS 2001 MAS 5%	53.340
104	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	ISS 2001 MAS 5%	26.670
105	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	ISS 2001 MAS 5%	38.078
106	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	ISS 2001 MAS 5%	93.345
107	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	ISS 2001 MAS 5%	93.345
108	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	ISS 2001 MAS 5%	13.136
109	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	ISS 2001 MAS 5%	13.136
110	973600	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA SOD	ISS 2001 MAS 5%	131.250
111	87.0.4.51	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	ISS 2001 MAS 5%	3.245
112	87.0.4.52	RADIOGRAFIA INTRAORALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	ISS 2001 MAS 5%	3.245
113	87.0.4.53	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	ISS 2001 MAS 5%	3.245
114	87.0.4.54	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	ISS 2001 MAS 5%	3.245
115	87.0.4.55	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	ISS 2001 MAS 5%	3.245
116	87.0.4.56	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES JUAGO COMPLETO	ISS 2001 MAS 5%	31.000
117	87.0.1.04	RADIOGRAFIA DE MOLAR	ISS 2001 MAS 5%	20.706
118	87.0.1.12	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	ISS 2001 MAS 5%	20.706
119	87.0.1.13	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	ISS 2001 MAS 5%	19.840
120	87.0.1.14	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIORES E INFERIORES	ISS 2001 MAS 5%	20.832