Bucaramanga, 27 JUN 2023

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE
CL 5 30 A 56 AV 5 SEC CENTRO
Teléfono: 0
Aguachica-Cesar.

Asunto: Invitación Contratación Directa **PN RASES No 5 CD 051 2023**

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** de la Policía Nacional, identificada con NIT.**804.012.688-5**, se permite invitarlo a presentar oferta para los siguientes servicios así: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

CAPITULO I

CONDICIONES GENERALES

La presente invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5; igualmente cuenta con anexos dispuestos y preparados por la entidad y formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

	<table><tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr><tr><td>85101500</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr><tr><td>85121600</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios médicos de doctores especialistas</td></tr><tr><td>51000000</td><td>Medicamentos y Productos Farmacéuticos</td><td>Categorías de medicamentos varios</td><td></td></tr></table>
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	Teniendo en cuenta que se requiere la prestación de servicios médicos en el Municipio de Aguachica en el Departamento del César, con el fin de garantizar el acceso a la atención en salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional residentes en el municipio de Aguachica- César y su área de influencia, incluidos los grupos operativos siendo este municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras del servicio de salud aledañas a este municipio y/o las que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 requiera de acuerdo a la necesidad, la presente contratación se realizará por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015.
PARTICIPANTE	ESE HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE **NIT. 892300445-8**
PRESUPUESTO OFICIAL	Para dar cumplimiento al objeto del presente proceso de contratación, la entidad cuenta con un presupuesto de **SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($694.875.000,00) INCLUIDO IVA, distribuidos por vigencias así:** VIGENCIA 2023: **$423.000.000,00** VIGENCIA 2024: **$271.875.000,00** Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 78623 y SFI 648 y 649 del **21/07/2023** expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2023-030044 DISAN de fecha 16/05/2023,
FORMA DE PAGO	LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de

información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de desan.espri-agu@policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

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

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, ubicada en la Calle 60 No 27-82 Barrio Conuco, con los siguientes soportes:

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

conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

  - Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por parte del Jefe del Establecimiento de Salud Primario de Aguachica o los funcionarios de la oficina de referencia y contra Referencia Nacional (Dirección De Sanidad) adicionando los siguientes documentos:

  a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.

  b) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

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

- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 para realizar la auditoria respectiva.

- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- Recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

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

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el

proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.

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

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: desan.espri-agu@policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.

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

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

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN

e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y SSMP ACUERDO 080 DE Mayo DE 2022) y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

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

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones

	prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	VER **ANEXO No. 3**
OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5	VER **ANEXO No. 4**
PLAZO Y LUGAR DE EJECUCION	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día 30/03/2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Los servicios de salud se prestarán en el municipio de Aguachica - cesar en la ESE HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE SANTANDER, CL 5 30 A 56 AV 5 SEC CENTRO en las instalaciones de la entidad adjudicataria.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de Aguachica- Departamento del César ó autorización escrita de la Oficina de Referencia y Contra referencia ubicada en la ciudad de Bucaramanga según lo establecido en las condiciones generales del servicio – de la presente invitación. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co . Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud

	de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS Para la red externa contratada ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. **Nota1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y SSMP ACUERDO 080 DE Mayo DE 2022) **Nota 2:** Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar. **GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL** De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción: PUNTO DE GEOREFERENCIACION: El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la ESE Hospital a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros establecimientos de sanidad Primarios –ESPRI Málaga; Aguachica; Barrancabermeja; San Gil y Socorro; establecimiento de sanidad complementario ESPCO DESAN o por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios. Y/O LAS QUE LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.** REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD: Esta descripción se refiere a que la cobertura de los servicios médicos será solamente para aquellos casos sobre los que se hace la remisión o referenciación por parte de las oficinas de referenciación, y excluye a usuarios que reclaman servicios por urgencias provenientes de otros municipios de la Regional o de otras zonas del país, para los cuales se debe solicitar la autorización a la unidad a la cual pertenece para que se genere la debida atención.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma **TOTAL**. NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

COORDINADOR DEL CONTRATO

El Coordinador del contrato será el **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO ESPRI-AGUACHICA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

- El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato.
- De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato.
- El CONTRATISTA deberá designar un Coordinador para que en conjunto con el Coordinador del contrato por parte del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

2. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

RESOLUCIÓN DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA	*Fecha:* 24 JUL 2023
ENVIO O CARGUE DE LA PROPUESTA	*La oferta debe ser ingresada a la plataforma SECOP II según indicaciones dadas en la presente invitación y de acuerdo a los parámetros establecidos en la mencionada plataforma a los Proveedores* ***con fecha límite según cronograma establecido en Secop II.***
EVALUACIÓN, VERIFICACIÓN Y REQUERIMIENTO DE LA PROPUESTA	Fecha: cuatro días hábiles posteriores al recibo de la documentación por parte de la entidad **ESE HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE** identificado con el NIT. 892300445-8. Nota: se aclara que una vez cargada la oferta en el Secop II se enviara a los evaluadores, es decir no se requiere esperar hasta la fecha límite establecida en el cronograma para el cargue de la propuesta.
PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS AL OFERENTE	*Dentro de dos días hábiles siguiente al requerimiento de los mismos.*
REEVALUACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL INFORME DE VERIFICACIÓN –ACTA AVAL	*Dentro de dos días hábiles siguientes a la fecha de presentación de los Requerimientos.*
OBSERVACIONES AL ACTA AVAL	*Dentro de un día hábil siguiente a la fecha de publicación del informe de verificación-acta aval.*
RESPUESTA A OBSERVACIONES	*Dentro de dos días hábiles siguiente al plazo otorgado al proponente para presentar observaciones a la evaluación.*

RESOLUCION DE ADJUDICACION	*Mediante Resolución de Adjudicación en la que consta la aceptación de la propuesta. Previo cumplimiento de los requisitos jurídicos, técnicos y económicos.*
MINUTA DEL CONTRATO	*Dentro de cinco días hábiles una vez sea expedida la resolución de adjudicación.*
Indisponibilidad del secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través de mensaje de texto en el secop II, y/o correo desan.upres-con@policia.gov.co con la siguiente información: Numero del proceso Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II Nombre de la entidad Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

3. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La oferta deberá presentarse en la plataforma SECOP II de Colombia Compra Eficiente de acuerdo a los términos establecidos para éste proceso de contratación.

***a.** El idioma del presente proceso de contratación será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la Invitación emitida en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.*

b.** No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico o fax. **Las propuestas que se remitan después de la fecha y hora fijadas para ello no serán recibidas por la plataforma SECOP II** de Colombia Compra Eficiente. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el **Formulario No. 2** denominado **"Datos básicos beneficiario cuenta".

***c.** Todos los documentos exigidos se incluirán en la propuesta, **debiendo ser legibles**.*

***d.** Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en ningún caso, será responsable de los mismos.*

e. *El Oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos que suministre la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 en la plataforma Secop II y adjuntarlos a la oferta.*

4. ANEXOS, FORMATOS Y FORMULARIOS

ANEXO 1	*ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA COMO CUMPLE O NO CUMPLE.
ANEXO 2	*OFERTA ECONOMICA*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA NO SOBREPASANDO LOS PRECIOS TECHO.
ANEXO 3	*OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*	DE ACUERDO A LAS ESTABLECIDAS EN LA INVITACION.
ANEXO 4	*OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5*	DE ACUERDO A LAS ESTABLECIDAS EN LA INVITACION.
ANEXO 5	*CERTIFICACION DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.
ANEXO 6	*CERTIFICACION NIVEL DE EDUCACION / NIVEL ACADEMICO*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.
ANEXO 7	*RELACION DE TALENTO HUMANO*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.
ANEXO 8	*CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.
ANEXO 9	*CERTIFICACION HOJA DE VIDA EQUIPOS*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA
ANEXO 10	*OPORTUNIDAD DE LA ATENCION*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA
ANEXO 11	*FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA
ANEXO 12	*ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.*	PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.
ANEXO 13	*PROCEDIMIENTOS NO POS (Formatos)*	FORMATOS PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.
FORMULARIO 1	*CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.

FORMULARIO 2	*FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.
FORMULARIO 3	*COMPROMISO ANTICORRUPCION*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.
FORMULARIO No. 4	*ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD*	DEBE SER PRESENTADO CON LA OFERTA EN LOS MISMOS TERMINOS QUE SE SOLICITA.
ADJUNTO EN ARCHIVO COMPRIMIDO	*ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2) "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*	PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.
ADJUNTO EN ARCHIVO COMPRIMIDO	*INSTRUCTIVO 011 de 2018 DISAN AGESA Unificación en materia de promoción, mantenimiento, y RIAS Materno-perinatal en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.*	PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.
ADJUNTO EN ARCHIVO COMPRIMIDO	*Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)* *(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL) adjunto a la invitación.*	PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.
ADJUNTO EN ARCHIVO COMPRIMIDO	*(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 052 DEL 2013)* *(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF) adjunto a la invitación.*	PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.
ADJUNTO EN ARCHIVO COMPRIMIDO	*(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)* *(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF) adjunto a la invitación.*	PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.
ADJUNTO EN ARCHIVO COMPRIMIDO	*Acuerdo No 080 del de mayo de 2.022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y*	PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE.

	Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	

CAPITULO II
CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección del proponente se efectuará una verificación jurídica, económica y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta en la plataforma Secop II de Colombia Compra Eficiente adjuntando los siguientes documentos:

1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ *Carta de Presentación de la Propuesta (El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO No. 1** de la presente invitación.*
- ✓ *Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.*
- ✓ *Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.*
- ✓ *La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la entidad y del Representante Legal.*
- ✓ *Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal ó Revisor Fiscal.*
- ✓ *La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante legal.*
- ✓ *La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del Oferente o su Representante Legal.*
- ✓ *COMPROMISO ANTICORRUPCION. El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO No. 3** de la presente invitación.*
- ✓ La Policía Nacional consultara el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del representante legal.
- ✓ ***FORMULARIO No. 4** de la presente invitación.ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD*

1.2. REQUISITOS TECNICOS

1.2.1. CRITERIOS TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITABLES

Las especificaciones técnicas requeridas serán evaluadas como **CUMPLE** o **NO CUMPLE** y están descritas en el **Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.** De igual manera en el mencionado anexo se encuentran las "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO" bajo las cuales se deben prestar los servicios de salud.

Según lo establecido en el **ANEXO No. 1** el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de Aguachica-César.

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado

c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

d. listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención.

e. Relación de servicios de salud habilitados y tecnologías en salud ofertadas

1.2.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten el requerimiento descrito a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

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

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 5 DE LA PRESENTE INVITACION "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

1.2.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:

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

documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con inscripción en el RETHUS experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 6 DE LA PRESENTE INVITACIÓN"NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE. ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO No. 7 de la presente invitación **RELACIÓN DE TALENTO HUMANO del personal asistencial que conforma la entidad.**.

1.2.4 CAPACIDAD OPERATIVA

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

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 8 DE LA PRESENTE INVITACION "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

1.2.5 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

1.2.5.1 Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO No. 9 HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

1.2.5.2 Oportunidad en la atención: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No. 10** referente a las OPORTUNIDADES EN LA ATENCION a garantizar a los usuarios.

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

Diligenciar **ANEXO No. 11** del presente pliego de condiciones FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

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

1.3. REQUISITOS ECONOMICOS:

- ✓ **Oferta Económica.** El Oferente deberá anexar a su propuesta la oferta económica de forma impresa de acuerdo al **ANEXO No. 2** de la presente invitación.

- ✓ **Certificación Bancaria.** El Oferente deberá anexar a su propuesta certificación de la entidad bancaria respectiva con fecha de expedición no superior a tres meses en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso y realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

- ✓ **Formato de Datos Básicos Beneficiario Cuenta.** El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta - **FORMULARIO No. 2** de la presente invitación.

- ✓ Fotocopia **RUT.**

Atentamente;

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Elaboró: IT ELKIN DURAN HERNANDEZ
Vo Bo.: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe Grupo Contratos RASES No 5
Aprobó: CPS-04 BRIGGITT DAYANA JAIMES HERNANDEZ
Abogada RASES No 5
Vo Bo: CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Administrativo y Financiero RASES No 5

Calle 60 No 27-82 conucos
Teléfono(s) 6447295 Ext. 7235
Desan.upres-com@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

"CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES"

NOTA: FAVOR MARCAR CON "X" CUMPLE Ó NO CUMPLE SEGÚN CORRESPONDA.

ITEM	DESCRIPCION	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – **DEPARTAMENTO DE CESAR** Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD. El Oferente debe cumplir con el Anexo de CUPS requeridos, y ofertados el cual se encuentra en archivo Excel bajo el nombre "ANEXO CUPS ESE HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE" formato Excel. Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo de la presente invitación el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.			
2	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** **a.** Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de AGUACHICA-CESAR **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **c.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente d. listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención. e. Relación de servicios de salud habilitados y tecnologías en salud ofertadas			

3	La entidad oferente deberá cumplir con la Resolución No. 5596 de 2015 "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.		

Los servicios requeridos, o los ordenados por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS ESE HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE ", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo: disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o desan.rases-rin@policia.gov.co desan.espco-urg@policia.gov.co y desan.espri-agu@policia.gov.co mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Para la prestación de todos los servicios objeto del presente proceso de contratación se requiere de una autorización por parte de la oficina de Referencia y contrarreferencia nacional de la Dirección de Sanidad o por parte del Jefe del Establecimiento de Salud Primario de Aguachica

1. PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

a. La prescripción de medicamentos deberá realizarse con base en las especificaciones técnicas establecidas en el ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022) Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

b. Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios deberán estar incluidos en el SSMP ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022) Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno (01) GENÉRICOS, de NO encontrar esta opción y se requiera la utilización de las opciones dos (02) o tres (03) GENÉRICOS, deberán solicitar ante la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, el despacho de los mismos por intermedio de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ubicada en la ciudad de Bucaramanga; para ello deberá remitirse el original de la fórmula médica a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA **ubicada en la ciudad de Bucaramanga** para su trámite. Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el -**10%** de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

c. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley.

d. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología **por un término no superior a 72 horas (3 días)**, esta característica se tendrá en cuenta, los días viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta fiesta.

e. Como constancia de recibido la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante (quien haya recibido el medicamento).

2. PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

2.1 SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL prioritaria, NO** se podrá prestar la **CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA** como puerta de entrada, esta solo se realizará cuando por causa o fuerza mayor exista la necesidad en la Región y que exista motivación para ello, en esos casos solo y exclusivamente se podrán prestar estos servicios de tipo ambulatorio, previa autorización del Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5.

a. Los médicos generales deben dirigir las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas contratados por la Unidad Prestadora de Salud Santander ubicada en la ciudad de Bucaramanga, diligenciando la documentación que se establece en el Manual de Referencia y Contrarreferencia institucional y teniendo en cuenta la Malla de Pertinencia.

b. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Se deberán seguir las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la Vigilancia en Salud Pública teniendo en cuenta los protocolos expedidos por dicha entidad para los cobros que se deriven de éstos servicios y debe notificarse mediante copia, a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, respetando las respectivas alarmas de la notificación obligatoria.

c. Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999), realizando las evaluaciones de los usuarios y consignarlas en las historias clínicas.

d. La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022) (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional).

e. El plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

f. Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.

g. Diligenciar completamente toda la papelería que se requiera en la atención de un paciente, teniendo en cuenta el diligenciamiento administrativo y asistencial.

2.2 La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta:

a. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

b. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el Municipio de AGUACHICA y/o autorización escrita de la** OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ubicada en la ciudad de Bucaramanga.

c. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.

d. Las ayudas diagnósticas (Radiología, Imagenología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013 de 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá **ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a 72 horas (3 días),** esta característica se tendrá en cuenta, los días viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta fiesta.

2.3 La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en:

a. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos).

b. La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

c. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el Municipio de AGUACHICA **y a la** OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario CLINICA DESAN ubicado en la ciudad de Bucaramanga, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. **NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el Municipio de AGUCHICA ó Oficina de Referencia y Contra-referencia ubicado en la ciudad de Bucaramanga, de lo contrario el servicio no se reconocerá para**

DISCIPLINAS GENERALES	DISCIPLINAS A REMITIR		
	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
MEDICINA GENERAL	Audiología	Anestesiología	Cardiología
	Fonoaudiología	Cirugía General	Cirugía Pediátrica
	Gerontología	Dermatología	Gastroenterología
	Medicina Familiar	Fisiatría	Neurocirugía
	Medicina Laboral	Ginecología	
	Nutrición	Medicina Interna	
	Salud Ocupacional	Neurología	
	Terapia Física	Neuropsicología	
	Terapia Ocupacional	Obstetricia	
	Terapia Respiratoria	Oftalmología	
	Enfermería	Ortopedia	
	Medicina General	Otorrinolaringología	
	Odontología General	Pediatría	
	Odontología Pediátrica	Psiquiatría	
	Optometría	Radiología	
	Psicología	Urología	
	Trabajo Social		
	Nutrición	Obstetricia	
	Enfermería	Pediatría	
	Medicina general		
	Odontología general		

ENFERMERIA	Odontología pediátrica		
	Optometría		
	Psicología		
	Trabajo Social		
ODONTOLOGIA GENERAL	Fonoaudiología	Cirugía Oral y Maxilofacial	
	Higiene oral	Endodoncia	
	Nutrición	Estomatología	
	Enfermería	Ortodoncia	
	Medicina general	Ortopedia Maxilar	
	Odontología general	Pediatría	
	Odontología Pediátrica	Periodoncia	
	Optometría		
	Psicología		
	Trabajo Social		

PAGO

2.4 SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA

Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas:

a. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada por parte de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el Municipio de AGUACHICA.**

b. SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General.

c. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el Municipio de AGUACHICA.**

d. La atención del CONTROL PRENATAL, será realizada por Medicina General hasta inclusive el sexto mes de gestación; de ahí hasta el parto tendrá opción de atenciones por Gineco-obstetricia. Las atenciones adicionales necesitarán justificación. (Esta si es prioritaria y/o debidamente justificada, será la puerta de entrada inicial prestada por el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA.

e. Los controles de Crecimiento y Desarrollo para los niños menores de siete años, serán atendidos por medicina especializada Pediatría, siempre y cuando cumplan con los requisitos de remisión por parte de Medicina General.

f. La atención de las patologías crónicas, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias y demás afines, tendrán UNA atención por Medicina Especializada (Medicina Interna) al año.

g. En los casos quirúrgicos programados u hospitalizados **en los que se autorice desde la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el Municipio de AGUACHICA ó desde la Oficina de Referencia y Contrarreferencia ubicada en la ciudad de Bucaramanga la atención quirúrgica**, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirúrgica por Anestesiología y Medicina Interna.

h. La MALLA DE PERTINENCIA del 06 de Abril 2020 según Instructivo Nro. 012 DISAN PLANE-70 "Por el cual se establecen los ajustes a la malla de pertinencia para servicios puerta de entrada, especialidades, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional"

Disciplinas Puerta Entrada

3. AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Como complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS los cuales se prestarán de acuerdo a lo estipulado en el objeto del contrato. Se aclara que los anteriores servicios serán prestados solamente en los casos que el Contratista los tenga habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental. Nota: **Para el caso de las TERAPIAS**, se deberán presentar todos los soportes con la firma de recibido a satisfacción del usuario de cada una de las terapias practicadas a efectos de ser relacionadas en la factura y reconocer su pago. **SOLO SE PODRÁN FACTURAR LAS TERAPIAS QUE YA HAN SIDO PRESTADAS.**

Ayudas Diagnósticas

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye: LABORATORIO CLINICO y RADIOLOGIA de Baja y Mediana Complejidad. Las de Baja Complejidad son la pertinencia de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el Municipio de AGUCAHICA ó de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA ubicada en la ciudad de Bucaramanga.**

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS (RADIOLOGIA, IMAGENOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO) SOLICITADAS EN URGENCIAS, SERAN SOLAMENTE LAS NECESARIAS PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y ESTARAN BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SANIDAD BASADOS EN EL INSTRUCTIVO 013 de 2013 DISAN AGESA QUE TRATA LA MALLA DE PERTINENCIA PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. EN TODO CASO SE ENTIENDE QUE EL USO DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE SEA MEDICO GENERAL O ESPECIALISTA DEBE SER RACIONAL Y AJUSTADO A LOS HALLAZGOS INICIALES Y EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS ESTARÁ SUJETO A LA VERIFICACION POR PARTE DE AUDITORIA MEDICA QUIEN TENDRÁ EN CUENTA LA PERTINENCIA DE LA SOLICITUD DE LOS MISMOS.

4. GENERALIDADES

- Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad, se autorizarán la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.
- Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.
- Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, éste debe estar debidamente justificado.
- Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación pero si se debe aportar para fines de control asistencial.
- La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias.

- Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicina General (o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada) expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, debe contar con la respectiva convalidación por el ORGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE EDUCACIÓN).
- La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.
- Los médicos generales deben elaborar las solicitudes de interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y Contrarreferencia de pacientes.
- Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población.
- Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.
- Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas.
- El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día.
- La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022) (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional). Para el caso de intervención de medicina especializada, la prescripción será la del nivel E (especializado).
- Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.

7 MECANISMO ENVIO FORMATOS

- Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

- 1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co
- 2. Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refernal@policia.gov.co con los respectivos anexos

- Verificación de Derechos ADRES

- La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos

Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

- No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

- Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones

NOTA:

1. Anexo Listado Códigos CUPS del Nivel I, II y III de complejidad el cual se encuentra en archivo Excel y será publicado adjunto a la invitación de éste proceso.

8 Las anteriores condiciones generales del servicio son objeto de Auditoría Médica e Interventoría o Supervisión y el no observar detenida y completamente las instrucciones, pueden generar incumplimiento al objeto contractual y por ende la suspensión unilateral del contrato.

Debido a la necesidad de dar continuidad a los servicios de salud a los usuarios del SSPN y en atención a lo establecido en el decreto 441 de 2022, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud es una entidad desconcentrada sujeta en ese entendido a los lineamientos emitidos por el Nivel Central, se solicitó concepto respecto de la aplicación de la norma referida. Por lo tanto, las partes acuerdan que una vez allegado el concepto en cuanto a las indicaciones técnicas, financieras y jurídicas para la aplicación del Decreto 441 de 2022, se realizaran las modificaciones contractuales que sean necesarias.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

MUNICIPIO Y FECHA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – **DEPARTAMENTO DE CESAR** Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA** UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.

El Oferente debe cumplir con el Anexo de CUPS requeridos, y ofertados el cual se encuentra en archivo Excel bajo el nombre "ANEXO CUPS ESE HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE" formato Excel. Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo en la presente invitación el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.

TARIFA	**OFERTA (MARCAR CON X SI OFERTA)**
SOAT VIGENTE MENOS EL -5%	
Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5** quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.	
TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS	
TARIFA	**OFERTA (MARCAR CON X SI OFERTA)**
PLM PROMEDIO VIGENTE	
TARIFA OFRECIDA PARA INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	
TARIFA	**OFERTA (MARCAR CON X SI OFERTA)**
FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%	
TARIFA	**OFERTA (MARCAR CON X SI OFERTA)**
VALOR OXIGENO: $ (20) LITRO POR MINUTO	
TARIFA SERVICIOS PARA PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR EL VIRUS COVID-19	**OFERTA (MARCAR CON X SI OFERTA)**
RESOLUCION No. 914 DEL 11 JULIO DE 2020	
SERVICIOS DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO	**OFERTA (MARCAR CON X SI OFERTA)**
TARIFA INSTITUCIONAL VIGENTE (RESOLUCIÓN No. 002	

DEL 3 ENERO DEL 2022)	

Nota: EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE. SEÑOR OFERENTE SI SU OFERTA SOBREPASA EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ITEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA VERIFICACION. NO OBSTANTE, POR TRATARSE DE UN CONTRATO BAJO LA MODALIDAD DE INTERADMINISTRATIVO, LA ENTIDAD PODRÁ SOLICITAR ACLARACIÓN EN CASO DE DUDAS RESPECTO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA OFERTA ECONÓMICA.

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

NIT :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.
4. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.
5. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 a fin de realizar los ajustes necesarios).
6. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la Unidad Prestadora de Salud Santander de la Policía Nacional.
7. El Contratista se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO del presupuesto asignado. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
8. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 **y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.**
9. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 no se hará responsable de los mismos.
10. Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 y al Coordinador del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.
11. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
12. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
13. 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.
14. Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en sus instalaciones, utilizando los equipos y personal idóneo. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional.
15. Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria y hospitalaria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.

16. Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos universalmente aceptadas y enmarcadas dentro de los principios de ética profesional y si existieren protocolos remitidos por la Unidad Prestadora de Salud Santander y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5.
17. Prestar los servicios previa autorización escrita de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA ó autorización escrita de la Oficina de Referencia y Contra referencia ubicada en la ciudad de Bucaramanga**, anexando copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
18. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo*(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)*en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP Acuerdo *(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022)* y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014 por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad *y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)* así mismo *Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014* que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co los cuales hacen parte integral del presente contrato.
19. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA ó de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA ubicada en la ciudad de Bucaramanga**, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
20. La autorización de los servicios de Consulta externa Diferida y atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día en la PÁGINA WEB Link: **201.221.132.98:8081**, en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS o a los correos electrónicos: desan.rases-rin@policia.gov.co y desan.espri-mal@policia.gov.co _ respectivos del Servicio de Urgencias y la Oficina de Referencia y Contra referencia **ubicada en la ciudad de Bucaramanga** y de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA.**
21. El traslado de pacientes para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, referencia de pacientes desde la IPS a servicios de hospitalización y procedimientos referidos a otras entidades de mayor complejidad de servicios, se realizará a través del Link: **201.221.132.98:8081** en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS, correos electrónicos: desan.rases-rin@policia.gov.co y desan.espri-mal@policia.gov.co respectivos del Servicio de Urgencias, de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia **ubicada en la ciudad de Bucaramanga** y de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA**, tal y como lo consagra la Ley para ATENCION INICIAL DE URGENCIA, la atención NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad, pero **es obligatorio ser informada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación** según lo contemplado en el artículo 3 de la resolución 3047 de 2008.
22. 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 en la en la PÁGINA WEB Link: **201.221.132.98:8081**, o a los correos electrónicos: desan.rases-rin@policia.gov.co y desan.espri-mal@policia.gov.co
23. Prestar el transporte de pacientes en Ambulancia, para cubrir la necesidad de su referencia, en el momento que se autorice por la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA.** El costo del traslado de los pacientes en ambulancia sea básica o medicalizada, para los procedimientos contemplados en el objeto del contrato, serán

asumidos por el Contratista. Para el caso de los traslados terrestres locales se aclara que el que se deba efectuar entre sedes de la IPS en el mismo municipio (si las hubiere) no debe ser facturado, para los demás casos, se deberá allegar la resolución o documento mediante el cual se regula su valor.

24. Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios, que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA.**

25. Para el servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización emitida por el profesional de salud Médico Especialista en Auditoría de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 ó profesional de salud adscrito al Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA. Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS y ésta puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del usuario. La central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), ante la solicitud realizada por la IPS Esto dando cumplimiento al Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimiento innecesarios existentes en la administración pública" Estas atenciones deberán especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido.

26. Atender sin restricción las urgencias vitales determinadas así de acuerdo a su definición científica teniendo en cuenta que **NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA** y deben prestarse garantizando el acceso y calidad del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.

27. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.

28. Tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

29. Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 a través de su auditor, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la Unidad Prestadora de Salud Santander de la Policía Nacional a los pacientes hospitalizados y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

30. Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.

31. La oportunidad en la consulta médica general ambulatoria (**en los casos autorizados**), no podrá ser superior a 3 días. La oportunidad para el servicio de urgencias, deberá ser resuelta de forma inmediata teniendo en cuenta el Triage realizado. La oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Policía Nacional hospitalizados, deberá ser resuelta de forma inmediata en el servicio de urgencias; en consulta externa se aceptará la oportunidad a los 3 días. La oportunidad en programación quirúrgica, no podrá ser superior a 15 días.

32. Se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del presente contrato celebrado, o en su defecto a gestionar la remisión del paciente dentro de un máximo de 2 horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, para servicios de mayor complejidad a la ofertada y/o contratada.

33. En Consulta Externa Ambulatoria (**en los casos autorizados**) todo niño menor de 1 año, deberá ser atendido directamente por el Especialista en Pediatría según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad.

34. Asegurar que toda mujer en estado de gestación pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la normatividad vigente: sentencia T-388/09 de la Corte Constitucional de Colombia, Decreto 4444 de diciembre 13 del 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva; Circular conjunta externa 005 del 27 de febrero de 2012 "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional" y el Instructivo 019 del 28 de junio de 2013 DISAN - AGESA.
35. Toda materna deberá ser atendida prioritariamente en el servicio de urgencias y se aceptará la atención por el médico designado para la atención de gineco-obstetricia, realizando las correspondientes remisiones según requerimientos técnico-científicos. En Consulta Externa Ambulatoria **(en los casos autorizados)** toda materna deberá ser atendida directamente por el Especialista Gineco-Obstetra según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad.
36. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.
37. El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el 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, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
38. Reportar en los 5 primeros días de cada mes a través del siguiente Correo electrónico desan.espri-agu@policia.gov.co a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA** las estadísticas que a continuación se relacionan:
a) No. de consultas realizadas por cada servicio y especialidad.
b) Número de procedimientos quirúrgicos realizados por especialidad.
c) Número de exámenes diagnósticos y terapéuticos realizados.
d) Número de imágenes diagnósticas realizadas.
e) Relación de niños y niñas vacunados.
f) Relación de pacientes atendidos con diagnósticos hipertensos, diabéticos, dislipidemicos y patologías coronarias.
g) Lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: nombre del usuario, documento de identidad, grado del afiliado, parentesco, valor facturado, valor ejecutado del contrato.
h) Reportar los indicadores de calidad
i) oportunidad
j) satisfacción del usuario.
k) infecciones intrahospitalarias.
l) porcentaje de mortalidad y causas.
m) porcentaje de morbilidad y causas.
n) número de cesáreas y partos.
o) nacidos vivos.
p) nacidos muertos.
q) Relación de 5 primeras causas de morbilidad en servicios: ambulatorios, urgencias, hospitalización, cirugía.
r) Nro. de cirugías canceladas.
s) Total cirugías ordenadas por urgencias.
t) Porcentaje de infección intrahospitalarias (Nro. pacientes infectados en hospitalización y su diagnóstico).
39. Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

40. **Presentar la facturación los 5 primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, ubicada en la Calle 60 No.27-82 Barrio Conucos de la Ciudad de Bucaramanga**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
41. Cumplir y prestar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato, en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.
42. Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria, de urgencias que se encuentren contemplados en el SSMP ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022), se deben formular en forma genérica según Decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica. Se aclara que el **"PLM PROMEDIO"** es el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividida por el número de los mismos al momento del despacho. Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el **10%** de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.
43. El servicio de **transporte de ambulancia** se cancelará de acuerdo a tarifas estipuladas por la entidad en la oferta económica. El servicio de **oxígeno** se cancelará de acuerdo a tarifas estipuladas por la entidad en la oferta económica. Los **insumos y material de osteosíntesis** se pagarán a tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica. *En caso que los anteriores valores los oferte la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo a su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio".*
44. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
45. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.
46. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA y a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Bucaramanga**. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
47. El Contratista asumirá el pago de: **a)** Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. **b)** Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato. **c)** Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado.
48. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante.

49. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantenerlo informado y facilitar su consentimiento.
50. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.
51. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (**Formato SSMP ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022), formato de aprobación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del ssmp del, presente en anexo de la presente invitación**) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI AGUACHICA ubicada en el municipio de AGUACHICA**, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contra 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.
52. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico: desan.rases-rin@policia.gov.co y desan.espri-agu@policia.gov.co
53. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014.
54. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialistas hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.
55. Deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades médico laborales de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 de la Policía Nacional, la responsabilidad del médico que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

56. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas en las especificaciones técnicas mínimas habilitables y condiciones generales para la prestación del servicio.

57. Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 NIT 804-012.688-5 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago del presente documento: **a)** Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. **b)** Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la cláusula Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico.

58. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

59. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Coordinador del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores.

60. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

61. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales.

62. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

63. Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.

64. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.

65. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.

66. El Contratista deberá informar al momento de suscribir el contrato la **persona enlace**, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y Contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____Cargo: _____Teléfonos:_____Correo electrónico: _____.

67. Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5** al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, Rut, etc.

68. El Contratista deberá reportar oportunamente al Coordinador del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a nuestros usuarios y

beneficiarios y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

69. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y resolución 244 de 2019 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud".

70. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

71. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

72. El Contratista deberá conocer el **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en la presente invitación.

73. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

74. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

75. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

76. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

77. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

78. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias). Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos quincenales a los correos desan.espri-agu@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

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
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

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					

Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 , los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: **desan.espri-rec@policia.gov.co, desan.espri-agu@policia.gov.co,** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.
9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - **SSMP ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022)**Manual de Medicamentos y Terapéutica dl SSMP.
10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", el cual se encuentra como Anexo en la presente invitación.
11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

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

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 6

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADÉMICO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS, ESPECIALISTAS, ODONTOLOGOS, BACTERIOLOGOS, ENFERMERAS, AUXILIARES, ETC..				
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO**	**TITULO DE POST GRADOS**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____ ,Representante de la entidad_____ certifico que la entidad que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presente proceso que es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD." en las condiciones señaladas en el presente invitación.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 9

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 10

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

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

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 20 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 13 DÍAS	

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 11

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

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

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

ANEXO No. 11

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

GARANTIAS

De acuerdo a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 no se exigirán pólizas por cuanto se celebrará un CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

ESQUEMA DE ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE RIESGOS

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
Especifico	Externo	Ejecución	Regulatorio	Modificación al Plan de beneficios de la Policía Nacional,	Se podrían incluir nuevos procedimientos o el suministro de nuevos medicamentos	2	3	4	Contratista	Asumir el riesgo
Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Evento adverso : 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	Se afectaría la calidad prestación del servicio a los diferentes usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5	3	3	6	Contratista	Asumir el riesgo

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
NA	2	3	4	4	SI	Contratista	Ejecución del contrato	Terminación del contrato	NA	NA
Implementación y vigilancia de los sistemas de calidad a nivel interno de la ESE. El contratista deberá asumir el evento adverso	3	3	6	6	NO	Contratista	Ejecución del contrato	Terminación del contrato	Revisión del inventario del inmueble	Mensual

ANEXONo.13 PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

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

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

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

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

Ciudad y Dirección de Residencia:

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

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

Especialidad: Subespecialidad:

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

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

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

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

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

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

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

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

ESP que autorizo:_____

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

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

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

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

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

1.

2.

3.

MEDICAMENTOS NO POS

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

ACUERDO CSSMP 080/2023
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. **DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:**

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

II. **MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:**

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

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

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

III. **DIAGNOSTICO:**

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. **DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:**

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

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

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

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

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

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

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

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

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

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

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

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

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

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

VER **ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO**

ACUERDO
NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)
(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)
(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - **Acuerdo 080 de Mayo de 2022)**
(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)
Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)
(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bucaramanga,

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

Ref.: Proceso de Contratación Directa **PN RASES No 5 CD 051 2023**, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

Apreciados Señores:

El suscrito _____ , identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____de la entidad_____, en atención a la CONTRATACIÓN de la referencia, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el mencionado proceso de contratación. El objeto y condiciones técnicas del proceso se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.
2. Que en caso de resultar favorecido con la adjudicación de la CONTRATACIÓN me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y con las vigencias establecidas para ello.

3. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
4. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto del OFERENTE, sus asociados, su representante legal o dependientes incapacidades o causales de inhabilidad o incompatibilidad alguna de acuerdo con la Constitución Nacional, Leyes 80/93, 1150/2007 y demás normas vigentes que puedan impedir o vicien la presentación de nuestra oferta o la firma del Contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación.
5. Que ninguna persona natural o jurídica diferente del OFERENTE tiene interés en la oferta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegarse a celebrar y que en consecuencia solo compromete y obliga a los firmantes.
6. Que en cualquier defecto, error y omisión que pudiese haberse presentado en la elaboración de la OFERTA que someto a su consideración o en su contenido por causa imputable al OFERENTE o por simple interpretación errónea o desviada de las condiciones establecidas en los términos, son de mi exclusivo riesgo y responsabilidad, en relación con los cuales tuve oportunidad de pedir las aclaraciones y solicitar las correcciones en el período fijado para ello.
7. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
8. Que la oferta que ahora sometemos a su consideración tiene validez desde la fecha del cierre de CONTRATACIÓN y hasta por el término de ciento veinte (120) días calendario.
9. Así mismo me hago responsable si la OFERTA presentada se concluye que he fijado condiciones económicas y de CONTRATACIÓN artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
10. Que bajo la gravedad del juramento declaro que no existe respecto de la OFERENTE cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales o liquidación.
11. Que el aquí OFERENTE conoce y ha estudiado en detalle por su cuenta y sin limitarse a la información proporcionada por la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, todo lo relacionado con la naturaleza de las obligaciones que asume; con los sitios y bienes donde ha de cumplirlos y en relación con todo lo necesario para cumplir con el contrato, con los aspectos del mercado, con las condiciones físicas, ambientales y de seguridad del lugar donde debe dar cumplimiento a la ejecución del objeto contractual, con las leyes y demás normas aplicables al contratante y las obligaciones que se derivan del contrato para las partes que lo suscriban. Por lo tanto, ningún hecho relacionado con estos asuntos, susceptible de preverse con un estudio cuidadoso y detallado realizado con los medios idóneos para ello, dará lugar a la presentación de reclamo alguno o a solicitar declaraciones de imprevisión o alteración del equilibrio económico del contrato, en caso de llegar a ser adjudicado en favor nuestro. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.
12. Que asumo exclusiva responsabilidad sobre los costos que han conllevado la presentación de esta OFERTA.
13. Que en el precio ofertado se encuentran incluidos los costos proyectados al plazo previsto en estos parámetros para la ejecución del contrato, así como la utilidad razonable que se espera percibir, por ende en el evento de adjudicársenos el contrato no solicitaré restablecimiento de la ecuación financiera bajo el argumento de que el precio ofrecido o el tiempo de ejecución nos causó pérdidas económicas.
14. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, de conformidad con el artículo 60 de la Ley 610 de 2.000.
15. Reconocemos que ni LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
16. Que declaramos bajo la gravedad del juramento que se entiende presentado con la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma ni en la documentación que se anexa a la oferta, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información apartada con la propuesta o en las declaraciones contenidas en la presenta carta de presentación de la oferta.
17. Para todos los efectos les informo los siguientes datos:

18. Que me obligo a suministrar a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
19. Que la presente propuesta consta de _____ (**Número de folios de la propuesta**) folios.

- La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución _____
- Que la vigencia de la presente oferta es de _____, contados a partir de la presentación de la misma.
- Que nuestra propuesta económica; se encuentra descrita en el correspondiente Anexo designado para ello.

Cordialmente, _____
(**Firma del Representante Legal del proponente**)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____ C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____ Correo Electrónico: _____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(ADJUNTAR ORIGINAL DE CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE)

_____

Firma Gerente Entidad Contratante
Cedula de Ciudadanía.

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en_____ , quien obra en calidad de_____de la entidad _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 adelanta un proceso de Contratación Directa para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

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

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 , ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____ **(Ciudad donde se firma el presente documento)** a los_____ **(Día del mes en letras y números, días del mes de del año)**.

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del Proponente o su Representante).

FORMULARIO No. 4

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de contratación directa , para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____