MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICÍA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Firma._____
Recibido por. _____
Sigla unidad o dependencia: _____
Fecha:_____ Hora:_____
Radicado Nro _____

Nro. GS-2023- 000331 - REGI6

Envigado, 02 de enero de 2023

Señores
LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud estudios de coveniencia y oportunidad 2023

En cumplimiento a la Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2023, me permito solicitar a los señores líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Administrativa y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2023 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 6 desde el nivel central.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin los Estudios Previos se deben radicar con mínimo dos (02) meses de anterioridad a la fecha de inicio del contrato, toda vez que el tiempo de contratación depende de la modalidad de ésta y de la cantidad de procesos radicados; el ECO debe ir acompañado de la respectiva acta de revisión debidamente firmada, certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado y autorización del señor ordenador del gasto, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 2BS-FR-0004, FECHA: 01-03-2022- VERSIÓN: 9**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado un estudio de mercado responsable y juicioso del bien o servicio a adquirir.
2) Los Estudios Previos deben estar soportado con el formato de plan de compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal.
3) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las adendas y ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se fuera desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.
4) Con antelación a la compra se deben verificar juiciosamente las existencias en el almacén, con el fin de evitar compras innecesarias que afecten la priorización del presupuesto.
5) Las compras deben obedecer a verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud nro. 6.
6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2022, además la compra de materiales y suministros, previendo el aumento del dólar, para garantizar el normal funcionamiento de la red propia, así como priorizar la

contratación de la red externa, con el fin de dar continuidad a los servicios de tercer y cuarto nivel.

7) Igualmente se deben priorizar los recursos que ayuden a mitigar la pandemia por el COVID-19

8) Los ECOS para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la certificación de adecuación de volumen y/o cargas laborales aprobadas por la DISAN.

9) El ECO debe guardar especial respeto por el principio de planeación, ya que el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

10) Si el proceso contractual se declara desierto debe presentar la carpeta del ECO a la oficina de presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y a la oficina de Planeación con la solicitud para anular la certificación del plan de Adquisiciones, y asi, tener disponibilidad presupuestal para iniciar el nuevo proceso.

De antemano agradezco su atención al respecto.

Atentamente,

Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA
Jefe Grupo Administrativo y Financiero RASES No 6

Carrera 43 a 48 C sur 45
Teléfono: 3396627
deant.rases-adm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

ENVIGADO, 14 de septiembre de 2023

Entidades.
Prestadoras de Servicios de salud en clínica del dolor

Asunto: Solicitud Cotización

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6,** con miras de adelantar un proceso de contratación para el servicio de salud que a continuación relaciono, se permite solicitar cotización en los siguientes términos así:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un Estudio de Mercado y por lo tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente **NO OBLIGA A LAS PARTES**	
OBJETO	Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÒN	La Cotización presentada deberá estar vigente con un plazo máximo de **90 días calendarios.**	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	Las especificaciones técnicas son las relacionadas en la descripción del cuadro anexo solicitud de cotización	
CONDICIONES DE CONTRATACIÒN	**PLAZO**	El contratista prestara su servicios hasta el **30-03-2024,** a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista.
	FORMA DE PAGO	Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: Factura (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 unidad de Sanidad, 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. Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". **REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:** las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TEL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales

- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

		• Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. • Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual**, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Envigado., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

	La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
RIESGOS DE LA CONTRATACIÒN	La no suscripción del contrato sin justa causa, Incumplimiento del contrato, La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la no constitución de la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y la no calidad del servicios prestado.
MECANISMO DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Una vez adjudicado el contrato el futuro contratista deberá constituir garantía Única que cubra los siguientes Riesgos:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
Póliza de responsabilidad civil extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del contrato.

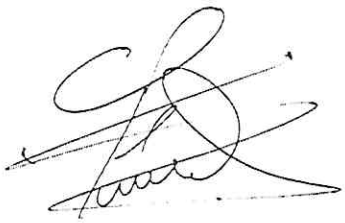
VALOR OFRECIDO	El valor de la cotización presentada deberá tener en cuenta todos los Gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, constitución de Garantía Única, transporte, operarios, Etc. .
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÒN	El plazo para la presentación de la cotización respectiva, así como el lugar donde deben radicarla o los correos electrónicos y fax habilitados para efectos **deberá ser en 2 días**.

NOTA. *IGUALMENTE LO INVITAMOS, A QUE EN EL CASO QUE NO SE ENCUENTRE INTERESADO EN LA PRESENTE SOLICITUD, NOS MANIFIESTE POR ESCRITO TAL SITUACIÓN.*

DE IGUAL FORMA LA COTIZACION DEBE REALIZARSE A NOMBRE DE LA ***REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6****, MEDIANTE CORREOS ELECTRONICOS RELACIONADOS A CONTINUACION:*

Deant.rases@policia.gov.co
Deant.rases-rco@policia.gov.co
Deant.rases-rin@policia.gov.co
Mario.bravo1012@correo.policia.gov.co

Atentamente,



Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Líder de Referencia y Contrareferencia RASES No 6

ANEXO No. 1
CARACTERISTICAS TECNICAS DEL SERVICIO

ENTIDAD QUE PRESENTA LA COTIZACION: _____

FECHA: _____

ITEM	Codigo CUPS	Descripcion del servicio	COTIZACION
1	038200	NEUROLISIS VÍA CAUDAL CON CATETER TIPO RACZ. (NO INCLUYE CATÉTER DE RACZ)	
2	038200-1	ADHESIOLISIS EPIDURAL CON SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, INCLUYE BOMBA DE INFUSIÓN Y CATETER EPIDURAL.	
3	039302	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL-VIA PERCUTANEA-	
4	39306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL-VIA PERCUTANEA-SISTEMA NO RECARGABLE	
5	039306-1	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL-VIA PERCUTANEA- SISTEMA RECARGABLE	
6	048101	BLOQUEOS DE RAMA DEL NERVIO TRIGÉMINO Y ESFENOPALATINO.	
7	048101-1	BLOQUEO GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO).	
8	048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	
9	048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	
10	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	
11	053108	BLOQUEO CELÍACO O ESPLÁCNICO.	
12	053111	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR.	
13	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	
14	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	
15	053114	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL, TORÁCICO Y LUMBAR (INCLUYENDO ESTRELLADO, TORÁCICO ALTO Y LUMBAR UNI O MULTINIVEL).	
16	053115	BLOQUEO GANGLIO IMPAR (WALTER).	
17	053201	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	
18	053202	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	
19	053203	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL SUPERFICIAL O PROFUNDO	
20	053204	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	
21	053205	NEUROLISIS CELIACA O ESPLACNICA. (NEUROLISIS FISICA).	
22	053206	NEUROLISIS HIPOGÁSTRICA SUPERIOR. (NEUROLISIS FÍSICA).	
23	053207	NEUROLISIS GANGLIO IMPAR (WALTER). (NEUROLISIS FÍSICA)	
24	053208	NEURÓLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	
25	053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	
26	053302	GANGLIOLISIS	
27	053304	NEUROLISIS GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO). (NEUROLISIS FÍSICA).	
28	790932	VERTEBROPLASTIA-CIFOPLASTIA CADA NIVEL	
29	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	
30	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	
31	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	
32	861805	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE BOMBA INTRATECAL PARA DOLOR CRONICO O ESPASTICIDAD-	
33	861902-1	REPROGRAMACIÓN DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR	
34	861902	REVISIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	

35	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	
37	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	
38	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	
39	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	
40	890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	
41	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	
42	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	
43	931002	TEREPIA CON ONDAS DE CHOQUE (VALOR SESION)	
44	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA.	
45	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	
46	992300	INYECCIÓN O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD.	
47	939500	OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA SOD	

Atentamente,
NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS
1	El oferente presentó certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios ofertados según la complejidad de atención para el grupo ofertado, expedido por el ente de vigilancia y control competente.
2	El Oferente presentó el ***Anexo Obligaciones del Contratista***
3	Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)
4	El oferente presentó los CUPS del servicio ofertado, con precio en pesos colombianos de acuerdo a la tarifa en el ***Anexo OFERTA ECONÓMICA***.
5	El oferente presenta la propuesta técnica en la que se compromete a cumplir cada una de las obligaciones contractuales y las condiciones técnicas mínimas para la prestación del servicio ofertado.
6	El oferente presentó el ***Anexo porta folio de servicios y/o tarifas propias*** con el porta folio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos, oportunidad y tarifa global que oferta.
7	¿El Oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención?
8	CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que el personal que prestara los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes que requieran servicios de cirugía plástica conforme a lo señalado por la Secretaria de Salud
9	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes
10	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrareferencia del RASES Nº 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
11	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES Nº 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.
12	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
13	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrareferencia de usuarios e información.
14	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.
15	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.
16	La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.
17	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrareferencia de la RASES Nº 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
18	Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.
19	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
20	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – resolución 1164/02 Decreto 351/2014, resolución 2184/2019 que trata de Gestión de residuos químicos
21	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
22	El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el RASES Nº 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
23	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite

	los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. 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. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
24	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
25	Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor
26	Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES Nº 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.
27	La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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", correrán por cuenta del prestador.
28	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
29	Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:

	Contratista:	Nombre o Razón Social
	Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
	Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
	Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
	Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
	Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte
	Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)
30	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	
31	Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).	
32	El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES Nº 6, como son: Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. Pertinencia: Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.	
33	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.	
34	Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.	
35	El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargara de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.	
36	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.	
37	Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	
38	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	
39	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.	
40	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	
41	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	
42	Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional	

PROPUESTA TARIFAS CLÍNICA POLICÍA - 2023				
Codigo CUPS	Descripcion del servicio	COTIZACION	Incluye / Excluye	Observaciones
038200	NEUROLISIS VÍA CAUDAL CON CATETER TIPO RACZ. (NO INCLUYE CATÉTER DE RACZ)	$ 2.502.385	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, electrodos de estimulación, kit de insumos propios del procedimiento, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoder	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
038200-1	ADHESIOLISIS EPIDURAL CON SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, INCLUYE BOMBA DE INFUSIÓN Y CATETER EPIDURAL.	$ 2.502.385	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, electrodos de estimulación, kit de insumos propios del procedimiento, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoder	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
039302	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL-VIA PERCUTANEA-	$ 7.914.520	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, equipo neuroestimulador, electrodos de estimulación, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva	
39305	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL-VIA PERCUTANEA-SISTEMA NO RECARGABLE	$ 68.088.150	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, equipo neuroestimulador, electrodos de estimulación, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva	
039306-1	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL-VIA PERCUTANEA-SISTEMA RECARGABLE	$ 78.563.250	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, equipo neuroestimulador, electrodos de estimulación, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva	
048101	BLOQUEOS DE RAMA DEL NERVIO TRIGÉMINO Y ESFENOPALATINO.	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
048101-1	BLOQUEO GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO).	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053108	BLOQUEO CELÍACO O ESPLÁCNICO.	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053111	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR.	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053114	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL, TORÁCICO Y LUMBAR (INCLUYENDO ESTRELLADO, TORÁCICO ALTO Y LUMBAR UNI O MULTINIVEL).	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053115	BLOQUEO GANGLIO IMPAR (WALTER).	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053201	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053202	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.

053203	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL SUPERFICIAL O PROFUNDO	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda via y ele 50% para la tercera via.
053204	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda via y ele 50% para la tercera via.
053205	NEUROLISIS CELÍACA O ESPLACNICA. (NEUROLISIS FISICA).	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053206	NEUROLISIS HIPOGÁSTRICA SUPERIOR. (NEUROLISIS FÍSICA).	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053207	NEUROLISIS GANGLIO IMPAR (WALTER). (NEUROLISIS FÍSICA)	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una vin adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053208	NEURÓLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053302	GANGLIOLISIS	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
053304	NEUROLISIS GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO). (NEUROLISIS FÍSICA).	$ 2.909.750	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Equipo y canula de radiofrecuencia, electrodos, Fenol, Derechos de Sala, intensificador de imagenes, uso de fluoroscopio. En caso de ser utilizados.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
790932	VERTEBROPLASTIA-CIFOPLASTIA CADA NIVEL	$ 12.767.983	INCLUYE: Honorarios Médicos, insumos y medicamentos básicos del procedimiento (kit de vertebroplastia), Derechos de Sala EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderivados, interconsultas con otros especialistas, material de os	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 814.730	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, kit epidural, Derechos de Sala. EXCLUYE: Estancia piso, UCI, UCE, complicaciones, hemoderiva.	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento para la segunda vía y ele 50% para la tercera vía.
861805	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE BOMBA INTRATECAL PARA DOLOR CRONICO O ESPASTICIDAD-	$ 2.852.554	INCLUYE: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Aguja espinal, Lidocaína, Cefazolina ampolla 1 gr, Paquete de cirugía, Implante permanente: Equipo de bomba, Derechos de Sala. EXCLUYE: Uso de baclofeno	
861902-1	REPROGRAMACIÓN DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR	$ 1.382.713	INCLUYEN: Honorarios Médicos, Medicamentos e insumos básicos del procedimiento, Derechos de Sala, uso de Intensificador de imagenes,uso de fluoroscopio, e imagenes intraoperatorias. EXCLUYEN: Estancia piso, UCI, UCE, compl	
861902	REVISIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	$ 1.882.713	INCLUYE :Kit de retanqueo y medicamentos básicos . EXCLUYE: Baclofeno	
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 78.563		
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 78.563		
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 78.563		
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 78.563		
890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$ 78.563		
890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$ 78.563		
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 78.563		
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 78.563		
931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE (VALOR SESION)	$ 531.100	Incluye derechos de sala, honorarios médicos, uso de equipo de ondas de choque.	
992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA.	$ 803.091	Incluye derechos de sala, honorarios médicos, sala de observación hasta por 4 horas, uso de monitoria básica con cardioscopio, oximetría y pulsoximetría. Excluye: manejo de complicaciones, internación, traslados.	
890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 135.012	Este valor es por cada especialista, se requieren 3	
992300	INYECCIÓN O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD.	$ 814.730	Si el procedimiento requiere una via adicional se cobrara adicional el 75% del valor del procedimiento.	
939500	OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA SOD	$ 300.000	Incluye: derechos de sala, uso de cámara hiperbárica, honorarios médicos, uso de gases medicinales. No incluye kit de ropa	

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA martes, 3 de octubre de 2023

CERTIFICADO No. 585

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	ARGES-GRURE	RASES No.6	NOVIEMBRE	85101500	02-02-02-009-003	01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON CLÍNICA DEL DOLOR Y PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS POR LA ESPECIALIDAD, AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, PARA APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS, TRATAMIENTO Y/O REHABILITACIÓN SOLICITADOS POR LA ESPECIALIDAD QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6	29.314.271,00			-	29.314.271,00		
							TOTAL 2023					29.314.271,00		
				85101500	02-02-02-009-003	1	TOTAL VIGENCIA FUTURA 2024	80.000.000,00		VF		80.000.000,00		
Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2023-021116-REGI6								TOTAL	-	-	-	109.314.271,00	-	-

No. SISCO 501139	REGI6-2023-579

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 109.314.271,00

SI. JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6 (E)

SI. JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA Responsable Planeación RASES No.6 (E

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos IJ. FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA

Cargo RESPONSABLE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA RASES No.6

Unidad REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GS-2023-021116-REGI6

Envigado, 3 de octubre de 2023

Señora Subintendente
JAIS BLEIDY GRACIA
Responsable Plan de Compras Rases No
Carrera 43A Nº 48C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud plan de compras Contratación Prestación de servicios de salud en clínica del Dolor.

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta me permito solicitar a la señorita Subintendente, el certificado de Plan de compras para Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6.

RUBRO	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DIAGNOSTICO - HOSPITALARIOS
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales
VALOR SOLICITADO	VALOR VIGENCIA 2023 $ 29.314.271 VALOR VIGENCIA 2024 $ 80.000.000 VALOR TOTAL: $ 109.314.271
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 30 de marzo de 2024

Atentamente,

Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Líder Referencia y Contrareferencia Rases No 6

Elaboró: IJ. Fabian Andrés Márquez RASES-GRURE.

Revisó: IJ. Fabian Andrés Márquez RASES-GRURE.

Fecha de elaboración: 03/10/2023
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
deant.rases-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

23/X/2023
AUTORIZADO

GS-2023-021117-REGI6

Envigado, 03 de octubre de 2023

Señor Teniente Coronel
JAVIER ALEXANDER TORRES LEON
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43A Nº 48C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud contratación Prestación de servicios de salud en clínica del Dolor.

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta me permito solicitar a mi Coronel, estudie la posibilidad de autorizar la contratación para Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6.

RUBRO	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DIAGNOSTICO - HOSPITALARIOS
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales
VALOR SOLICITADO	VALOR VIGENCIA 2023 $ 29.314.271 VALOR VIGENCIA 2024 $ 80.000.000 VALOR TOTAL: $ 109.314.271
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 30 de marzo de 2024

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel, y los demás fines que estime pertinentes

Atentamente,

Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Líder Referencia y Contrareferencia Rases No 6

Elaboró: IJ. Fabian Andrés Márquez
RASES-GRURE.

Revisó: IJ. Fabian Andrés Márquez
RASES-GRURE.

Fecha de elaboración: 03/10/2023
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
deant.rases-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6

Fecha: 3 de octubre de 2023

Lugar: ENVIGADO.

No. Consecutivo revisión: 1 . **Nro. SISCO:** 501139 .

OBJETO: Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

VALOR 2023:

29.314.271

VALOR 2024:

80.000.000

Total

109.314.271

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 2. MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO: Corregir

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ	FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	I.T.	Marco Calderon	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	CT.	Jairo Alexander Chavez R	
ASESOR ECONOMICO (UNIDAD)	CPS	Elizabeth C H	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	Ruben Hinojosa	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	Jhon Brady Garcia	Responsable AA	

REVISIONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES**	**FIRMA**
REVISIÓN SG-SST	CPS	Juliana Arango Amaya	
AMBIENTAL (SI APLICA)	CPS	Hernan Dario Gonzalez B	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

Envigado, 3 de octubre de 2023

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Centros de Salud

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-02-02-009-03	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	16	1	109.314.271	109.314.271
VALOR TOTAL ESTIMADO							109.314.271

3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Resolución N°001 de 01/01/2023 "Por la cual se desagrega el presupuesto para la vigencia 2023" y comunicación oficial N° G.S. 2023-030043-DISAN del 10/05/2023 para la vigencia 2023.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2023	03/10/2023	585	RASES 6	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	29.314.271	29.314.271
2024	03/10/2023	585	RASES 6	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	80.000.000	80.000.000
					Total			109.314.271

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación servicios de salud

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Deberá ser una Entidad constituida con una razón social que garantice la prestación de los servicios relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.

	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal). De igual forma, la convocatoria está abierta a las Mymes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020 y reglamentado por el Decreto 1860 de 2021, Podrán participar del producto Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS y/o CONSULTORIO, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición."

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) Justificación: Es necesaria la contratación, en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, que a través del Establecimiento de Sanidad Complementario y sus demás ESPRI, tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de salud procedimientos y actividades de mediana y alta complejidad, consulta apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, procedimientos médicos y quirúrgicos entre otras, para la atención de pacientes; ambulatorios, hospitalario, pediátricos, adultos, adultos mayores y pacientes críticos y/o urgencias, REMITIDOS A CLINICA DE DOLOR, usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o tecnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2023-2024

El MATIS es el Modelo de Atención integral en Salud, determinado por el acuerdo 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), siendo este el Conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud. Permite garantizar la accesibilidad, atención oportuna, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, soportada en la planeación, programación del talento humano y los recursos técnicos, físicos y financieros.

El MATIS cuenta con dos elementos estratégicos:

ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)

Es la estrategia que integra las necesidades de las personas, individuos, familias y comunidades, y la respuesta del Subsistema de Salud a través de diferentes actores. La estrategia es primordial en la oferta de los servicios del componente primario de las Redes de Prestación de Servicios de Salud y constituye la puerta de entrada al Subsistema de Salud.

LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir desde la prevención hasta

la paliación y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientadas al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

Debido a que actualmente solo se cuenta con un establecimiento de sanidad policial complementario (clínica de segundo nivel) ubicada en el municipio de envigado, sur del área metropolitana del Valle de Aburra y que por su ubicación geográfica se genera alto desgaste y riesgos que podrían comprometer la vida en el desplazamiento para la atención de los usuarios residentes en la zona norte, se genera la necesidad de contratar con una IPS o ESE que garantice las atenciones ambulatorias, quirúrgicas y/o hospitalarias de forma inmediata.

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias, de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional Seis de Policía. También se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma Regional

Numero de ordenes autorizadas Sistema por parte de Referencia y Contrarefencia Rases No 6

MES 2023	N° DE ORDENES AUTORIZADAS
ENERO	151
FEBRERO	201
MARZO	232
ABRIL	269
MAYO	305
JUNIO	329

Se relaciónan la información presupuestal teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas, asi como el comportamiento histórico del ultimo proceso de contratación.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO	FECHA DE TERMINACION	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
$ 109.314.271	$ 22.000.000	30/03/2024	5 MESES

Informacion tomada de sistema SISAP WEB modulo Autorizaciones

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud.

la población adulta y pediátrica que conforma la Regional de Aseguramiento en salud No 6, que tengan dolor agudo o crónico (duración de más de tres meses), dolor de origen benigno (traumas, infecciones, cirugías o patologías crónicas) y de origen oncológico (derivado de cáncer), así como aquellos pacientes que requieran manejo e intervenciones paliativas (alivio del dolor y cualquier otro síntoma derivado de la enfermedad o tratamientos para la misma) y acompañamiento clínico.

La atención se debe ofrece para aquellos pacientes hospitalizados y para quienes acceden a la consulta médica ambulatoria.

La regiona de aseguramiento en salud No 6 debera garantizar el tratamiento, atención y cuidado integral de pacientes, tanto adultos como pediátricos, con dolor de origen agudo (después de una cirugía, trauma o intervención) o crónico, derivado de una enfermada oncológica o alguna otra enfermedad crónica (falla cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva

crónica, SIDA, demencias avanzadas, entre otras), que no responden a tratamientos curativos. El manejo de síntomas ocasionados por tratamientos médicos (quimioterapias por ejemplo), también hace parte del campo. Los pacientes son abordados de manera multidisciplinaria partiendo desde sus dimensiones físicas y psicológicas, y de acuerdo al tipo de dolor, pronóstico y expectativas; para ello se debe garantizar tratamientos y manejos farmacológicos y no farmacológicos e intervencionismo analgésico con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y su funcionalidad. Por otro lado, la parte de cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte de los pacientes, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte integral para el paciente y su familia.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en la Clínica propia, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la Región en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros abonados.

II) Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la Salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional Seis de Policía.

III) Oportunidad: La situación de salud de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 requiere la prestación de servicios de mediana y alta complejidad ininterrumpida de CLINICA DE DOLOR, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en el Establecimiento de Sanidad Complementario, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades del área metropolitana, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

Demanda de servicios de salud

La planificación de la prestación de servicios de salud requiere la definición de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido. Tomado de: Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación, Bogotá, D.C., noviembre de 2016 MINSALUD

Determinación de la demanda: Consiste en la transformación de las necesidades en salud, derivadas del estudio demográfico y epidemiológico, y en requerimientos de atenciones de salud expresadas en número de prestaciones por habitante.

Definiciones de demanda:

- **A.** Demanda exante: a partir de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención y la población a cargo, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en las estimaciones exante, para cada municipio y actividades de protección específica y detección temprana – PEDT, planificadas a realizar por parte del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, Grupo Gestión del Riesgo en Salud.
- **B.** Demanda efectiva real: Las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes SISAP. Producción de consultas y listas de espera (demanda insatisfecha).
- **C.** Demanda agregada como resultante de la demanda exante y la demanda efectiva real.

Valoración y dimensionamiento de la demanda de usuarios del SSPN en cada Regional de Aseguramiento en Salud, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.

Caracterización, estimación y análisis de la demanda de los usuarios del SSPN : es la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar los riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo del aseguramiento. Adaptado del manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud, versión1 dirección de prestación de servicios y atención primaria dirección de prestación de servicios y atención primaria, Minsalud 2017.
Objetivo: definir las prioridades en salud pública y el componente estratégico, el dimensionamiento de las prioridades en salud del territorio y sus necesidades en términos de oferta de servicios de salud, así como las necesidades y prioridades de inversión.

Para programar las actividades de Ruta de Atención Integral en Salud RIA Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIA Materno Perinatal se acogerán los estándares de atención en cuántas frecuencias de uso anuales y grupos poblacionales específicos que establezca el grupo Gestión del Riesgo en Salud de ARASI. Posteriormente se calcula la oferta requerida.
Perfil demográfico y epidemiológico: El estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar a la población del área de influencia de la red, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Con el estudio epidemiológico se pretende establecer el perfil de patologías que atiende la red de servicios, y en base a los análisis de tendencia y de otra información disponible, se proyecta en el tiempo. Ambos contenidos son esenciales para establecer la demanda de servicios.
Contenido de la caracterización de la población por RASES:
Contenido mínimo:

a. **POBLACION POR MOMENTO CURSO DE VIDA**

Análisis: En la Regional de Aseguramiento en salud N° 6 contamos con un total de 76319 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

Primera infancia: 5329 usuarios equivalentes al 7% de la población total; infancia: 8323 usuarios equivalentes al 11% de la población total; adolescencia 8074 usuarios equivalentes al 11% de la población total; juventud 12003 equivalentes al 16% de la población total; adultez 33996 equivalentes al 44% de la población total y 8594 equivalentes al 11% de la población total; se evidencia una amplia base de población de 29 a 59 años de edad.

	CURSO DE VIDA		
RASES 6	PRIMERA INFANCIA	5329	7%
	INFANCIA	8323	11%
	ADOLESCENCIA	8074	11%
	JUVENTUD	12003	16%
	ADULTEZ	33996	44%
	VEJEZ	8594	11%

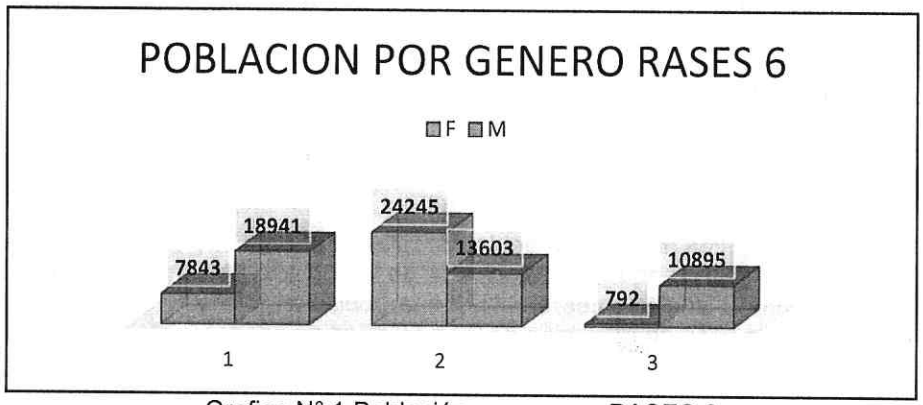
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP.

Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población, para la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 se identifica lo siguiente:
La Regional de aseguramiento en salud cuenta con 76319 usuarios en su población

Tabla 1. Discriminación por sexo, perfil de usuario y unidad.

REGION	USP	SEXO	ACTIVOS	BENEFICIARIOS	PENSIONADOS	TOTAL, POR GENERO	TOTAL, POR USP
SEIS	ANTIOQUIA	F	6203	16139	665	23007	52665
		M	12619	8612	8427	29658	
	CORDOBA	F	956	5792	82	6830	15685
		M	3608	3475	1772	8855	
	CHOCO	F	420	1415	37	1872	4684
		M	1404	909	499	2812	
	URABA	F	264	899	8	1171	3285
		M	1310	607	197	2114	
TOTAL							
TOTAL, POR GENERO RASES 6		F	7843	24245	792	32880	76319
		M	18941	13603	10895	43439	

El 35% de la población son activos, el 49.3% son beneficiarios y los pensionados corresponden al 15.7% de la población. El total de activos son 26784, los beneficiarios son 37848 y pensionados 12079 usuarios.



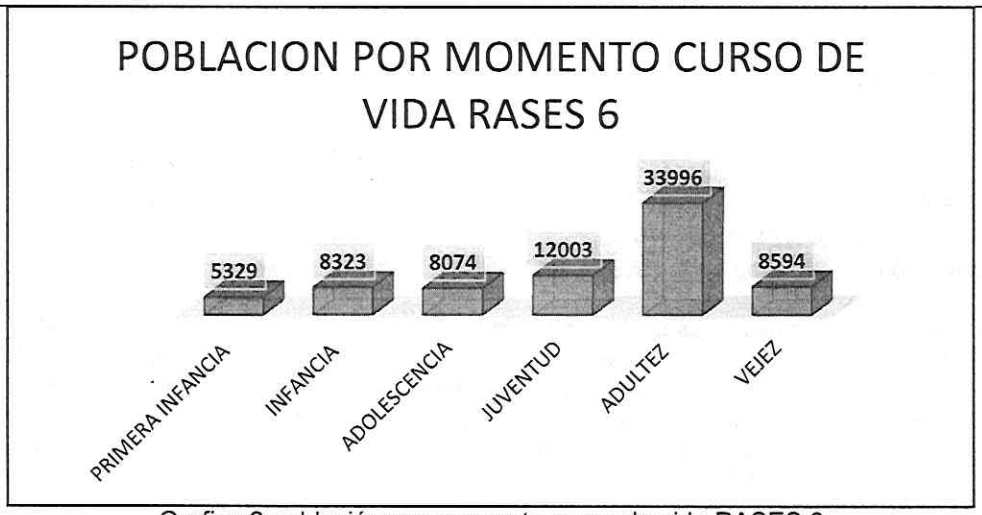
Grafica N° 1 Población por genero RASES 6

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha de junio del 2023.

Análisis: En la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la gran mayoría de población corresponde a activos y beneficiarios, la población de pensionados corresponde a un porcentaje importante considerando que es una población que comúnmente cursa varias comorbilidades lo que impacta en la demanda de servicios.

b. Estructura por grupos de edad

Análisis: En la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el 44% de la población está en edades entre los 29 a 59 años, seguido de juventud con el 16% de la población de edades comprendidas entre 18 y 29 años de edad.
Tabla 2. Perfilamiento de usuarios por edades

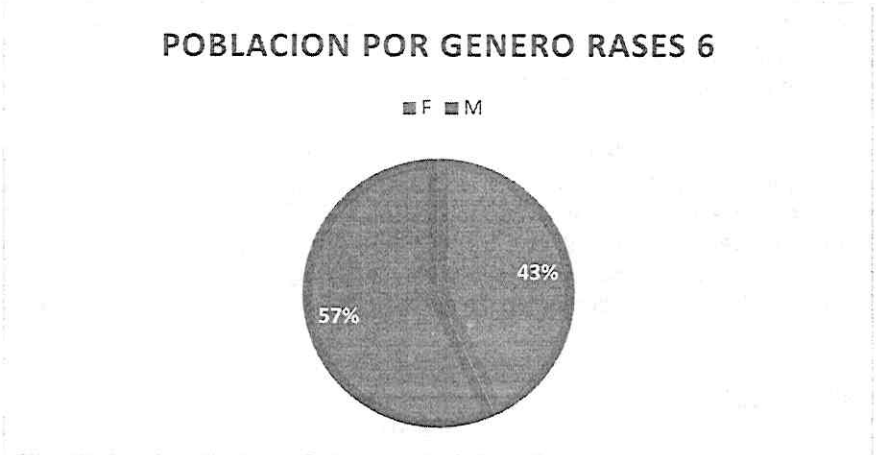


Grafica 2 población por momento curso de vida RASES 6

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha de junio del 2023.

Distribución por género

Análisis: En cuanto al género en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, el 57 % de la población pertenece al género masculino y 43% género femenino lo que es importante al momento de realizar la planeación de la oferta de servicios requeridos por cada grupo, teniendo presente los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo a la resolución 3280 del 2018.



Grafica N° 3 Población por genero RASES 6

MORBILIDAD

Se presentan las tablas con los siete diagnósticos más frecuentes en la Upres Antioquia.

Enfermedad	Frecuencia	Proporción*	Proporción**
Hipertensión esencial (primaria)	5399	12.28%	74.85%

Gingivitis	4725	10.75%	77.23%
Caries de la dentina	3849	8.76%	75.85%
Hipotiroidismo no especificado	2329	5.30%	88.86%
Fractura de los dientes	2044	4.65%	79.45%
COVID-19 (virus identificado)	979	2.22%	87.41%
Hiperplasia de la próstata	799	1.81%	84.02%

*Porcentaje por población total de UPRES Antioquia
**Porcentaje por población con enfermedad en la RASES N°6

Para la UPRES Antioquia, las principales causas de morbilidad es la hipertensión arterial, la gingivitis, caries dental, hipotiroidismo, fractura de los dientes, COVID10 e hiperplasia prostática. De la población total en la UPRES Antioquia, el 12.28% tiene hipertensión arterial, 10.75% gingivitis, 8.76% caries dental, 5.30% hipotiroidismo, 4.65% fractura de los dientes, 2.22% COVID19 y 1.81%hiperplasia prostática. Del total de pacientes con hipertensión arterial, la UPRES Antioquia aporta el 74.85% de esta población, en gingivitis aguda aporta el 77.23%, caries dental 75.85%, hipotiroidismo aporta 88.86%, fractura dental 79.45%, COVID19 aporta 87.41% e hiperplasia prostática aporta el 84.02%. El 82.29% de la población de la UPRES Antioquia recibió algún tipo de atención en salud a junio del 2023.

Análisis de morbilidad UPRES Córdoba

Enfermedad	Frecuencia	Proporción*	Proporción**
Hipertensión esencial (primaria)	1208	8.63%	16.73%
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	984	7.03%	50.13%
Caries dental	895	6.39%	17.60%
Gingivitis	888	6.34%	14.50%
Diabetes mellitus	491	3.05%	21.48%
Lumbago no especificado	354	2.53%	27.94%
Hipotiroidismo no especificado	256	1.82%	9.73%

*Porcentaje por población total de UPRES Córdoba
**Porcentaje por población con enfermedad en la RASES N°6

Para la UPRES Córdoba, las principales causas de morbilidad es la hipertensión arterial, rinofaringitis aguda, caries dental, gingivitis, diabetes mellitus, lumbago e hipotiroidismo. De la población total en la UPRES Córdoba, el 8.63% tiene hipertensión arterial, 7.03% rinofaringitis aguda, 6.39% caries dental, 6.39% gingivitis, 3.05% diabetes mellitus, 2.53% lumbago y 1.8% hipotiroidismo. Del total de pacientes con hipertensión arterial, la UPRES Córdoba aporta el 16.73% de esta población, 50.13% rinofaringitis aguda, 17.60% caries dental, 14.50% gingivitis, 21.48% diabetes mellitus, 27.94% lumbago y 9.73% hipotiroidismo. El 73.59% de la población de la UPRES Córdoba recibió algún tipo de atención en salud a junio del 2023.

Análisis de morbilidad UPRES Chocó

Enfermedad	Frecuencia	Proporción*	Proporción**
Hipertensión esencial (primaria)	512	10.99%	7.10%
Fractura de los dientes	123	2.64%	4.78%
Diabetes mellitus	117	2.5%	5.1%
COVID-19 (virus identificado)	87	1.86%	7.77%
Hiperplasia de la próstata	55	1.18%	5.78%

*Porcentaje por población total de UPRES Chocó

**Porcentaje por población con enfermedad en la RASES N°6

Para la UPRES Chocó, las principales causas de morbilidad es la hipertensión arterial, fractura de los dientes, diabetes mellitus, COVID19 e hiperplasia prostática. De la población total en la UPRES Chocó, el 10.99% tiene hipertensión arterial, 2.64% tuvo algún episodio de fractura de los dientes, 2.5% tiene diagnóstico de diabetes mellitus, 1.86% COVID19 y 1.18% hiperplasia prostática. Del total de pacientes con hipertensión arterial, la UPRES Chocó aporta el 7.10% de esta población, 4.78% fractura de los dientes, 5.1% diabetes mellitus, 7.77% COVID19 y 5.78% hiperplasia prostática. El 73.59% de la población de la UPRES Chocó recibió algún tipo de atención a junio del 2023.

Análisis de morbilidad UPRES Urabá

Enfermedad	Frecuencia	Proporción*	Proporción**
Gingivitis	492	16.68%	8.04%
Caries de la dentina	270	9.15%	5.31%
Hipertensión esencial (primaria)	121	4.10%	1.68%
Esguinces y desgarros ligamento cruzado	118	4.00%	
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	105	3.56%	5.35%
Lumbago no especificado	75	2.54%	5.9%

*Porcentaje por población total de UPRES Urabá
**Porcentaje por población con enfermedad en la RASES N°6

Para la UPRES Urabá, las principales causas de morbilidad es la gingivitis, caries dental, hipertensión arterial, esguinces y desgarros del ligamento cruzado, rinofaringitis aguda y lumbago. De la población total en la UPRES Urabá, el 16.68% tuvo diagnóstico de gingivitis, 9.15% caries dental, 4.10% hipertensión arterial, 4% esguinces y desgarros del ligamento cruzado, 3.56% rinofaringitis aguda y 2.54% lumbago. Del total de pacientes con gingivitis, la UPRES Urabá aporta el 8.04% de esta población, 5.31% caries dental, 1.68% hipertensión arterial, 5.35% rinofaringitis aguda y 5.9% lumbago. El 99.39% de la población de la UPRES Urabá recibió algún tipo de atención a junio del 2023.
Se requiere personal para generar todos los tramites para garantizar la prestación de servicios.

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.
Como dueño de la necesidad realicè el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.
Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud No 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de los servicios necesarios para garantizar el funcionamiento del área de Aseguramiento de la Regional No 6.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A: Adquirir los servicios para Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6.

B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1°; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.
VIII) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación, exigencia está plasmada en el TLC firmado por el estado colombiano y el gobierno de los EE. UU.
IX) La entidad o entidades a quienes se les adjudique el contrato que resultare de este proceso no deberá estár regulada por ningún acuerdo marco de precios.
Si el siguiente proceso u objeto contractual esta cobijado con convenio internacional o oferta deberá anexar las certificaciones correspondientes.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

C. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

ARTÍCULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

D. LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental* a *la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica *y* una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

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

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

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

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

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.
Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

c. DECRETO 1795 DE 2000; POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL",

ARTICULO 6. PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

a) **CALIDAD**. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) **ETICA**. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

c) **EFICIENCIA**. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) **UNIVERSALIDAD**. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) **PROTECCIÓN INTEGRAL**. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

g) **EQUIDAD**. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

Serán características propias del Sistema:

a) **AUTONOMÍA**. El SSMP es autónomo

b) **DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION**. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

c) **INTEGRACIÓN FUNCIONAL**. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

d) **INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS**. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

e) **ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL**. En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo.

f) **RACIONALIDAD.** El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

g) **UNIDAD.** El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

E. ACUERDO No. 002 (abril 27 de 2001)

Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial
ARTICULO 1.- PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.
CAPITULO II DEL INICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y DEL PERIODO DE PROTECCION LABORAL
ARTICULO 5.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS AFILIADOS. El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000

ARTICULO 6.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS BENEFICIARIOS. Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, a partir de su registro por parte de las entidades responsables en concordancia con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre períodos mínimos de cotización del afiliado.

d. RESOLUCIÓN № 0267 DEL 25 DE ENERO DE 2023
Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

e. **JURISPRUDENCIA:**

- **SENTENCIA T-531/12**

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos o aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.
Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

- **SENTENCIA T-681/14**

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida.

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del

servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

Se deja constancia que el dueño de la necesidad y el grupo de contratos verifico en la página web Colombia Compra Eficiente y concluyeron que no existe pliegos tipo que disponga la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente para el presente proceso.

Así mismo, evidenciaron que no está disponible un acuerdo marco de precios.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1 modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto se concluye que: el presente proceso **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la **excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE"**.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CEDOFI CENTRO ESPECIALIZADO EN DOLOR Y FIBROMIALGIA S.A.S..	65-7-20228-21 29/10/2021 AL 30/05/2022	Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno
CEDOFI CENTRO ESPECIALIZADO EN DOLOR Y FIBROMIALGIA S.A.S..	65-7-20118-2022 27/07/2022 AL 30/11/2022	Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno
CEDOFI CENTRO ESPECIALIZADO EN DOLOR Y FIBROMIALGIA S.A.S..	065-7-20038-23 23/03/2023 AL 31/12/2023	Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

ARTÍCULO 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquese la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, la cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.1. Estudios previos para la contratación de mínima cuantía. La Entidad Estatal debe elaborar unos estudios previos que deben contener, como mínimo, lo siguiente:

1. La descripción de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible, o de lo contrario con el tercer nivel.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación.
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:

1. La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, incluyendo las obligaciones de las partes del futuro contrato.
2. La Entidad Estatal podrá exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente en la invitación.
3. La invitación se publicará por un término no inferior a un (1) día hábil para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios, los cuales serán contestados por la Entidad Estatal antes del inicio del plazo para presentar ofertas. De conformidad con el parágrafo del presente artículo, dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas.
Además de lo anterior, en el cronograma se establecerá: i) el término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior. ii) El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación, el cual, en todo caso, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas de que trata el último plazo de este numeral, sin perjuicio que con posterioridad a este momento pueda expedir adendas para modificar el cronograma del proceso; en todo caso, las adendas se publicarán en el horario establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015. iii) El momento en que publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado. iv) Finalmente, se dispondrá un término adicional dentro del cual los proponentes podrán presentar sus ofertas, el cual será de mínimo un (1) día hábil luego de publicado el aviso en que se informe si el proceso se limita o no a Mipyme.
5. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.
6. La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante mínimo un (1) día hábil, para que durante este término los oferentes presenten las observaciones que deberán ser respondidas por la Entidad Estatal antes de realizar la aceptación de la oferta seleccionada.
7. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.
8. En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
9. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.

PARÁGRAFO. De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 30 y el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, en estos procedimientos de selección para Mipyme se aplicará lo prescrito en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 de este Decreto. No obstante, de conformidad con el numeral 3 del presente artículo, las solicitudes para limitar el proceso a Mipyme se recibirán durante el término previsto en dicho numeral. Además, en el aviso de que trata el numeral 4 de este artículo se indicará si en el proceso aplican las limitaciones territoriales de que trata el artículo 2.2.1.2.4.2.3 o si podrá participar cualquier Mipyme nacional.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2020 y/o 2021 y/o 2022, de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

Este aspecto se verificará en el ***Anexo CONDICIONES TÉCNICAS***

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El Representante legal de la entidad, deberá presentar un anexo con la relación del talento humano especializado que prestarán los servicios como especialistas en la Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6, la mencionada relación debe ser elaborada en Excel y contener como mínimo, nombre del profesional, cédula de ciudadanía y título profesional el cual garantiza su idoneidad y cumplimiento de su formación.

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

N/A

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta, cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad y relativos a la patología algesia.

Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Calidad humana y tecnocientífica basados en prácticas clínicas seguras que permitan un estado de salud al paciente y su familia

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

Factores de verificación se relacionan con el recurso humano, dotación, insumos, medicamentos y apoyo terapéutico que debe garantizar el oferente al momento de prestar el servicio:

El oferente debe garantizar el cumplimiento de los requisitos para el personal de acuerdo con las normas de habilitación establecidas por el Ministerio, con base en la Resolución 1439 de 2.002: estándares y de procedimientos para el sistema único de habilitación y en las normas que lo adicionen, modifiquen, deroguen.

La formación del personal médico y/o de enfermería debe demostrarse con el título obtenido, certificado por una institución de educación superior, debidamente certificada por el Ministerio de Educación, y con el correspondiente registro validado por la DSSA. Para profesionales que obtuvieron su titulo. Así como la entidad debe mantener la habilitación correspondiente por la secretaria de Salud de Antioquia

Contar con una política institucional escrita, aceptada por la Dirección de la institución, de apoyo a la implementación de las actividades asistenciales.
Garantizar el acceso a procedimientos que requiera.

Recurso humano: Cuenta con el siguiente personal Profesional de Medicina especializada en manejo del dolor.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

Debe contar con Historia que incluya: Manejo actualizado de procesos y atenciones generadas, diagnóstico y tratamientos con códigos cups que permitan un adecuado diligenciamiento en el sistema de autorizaciones por parte del área de Referencia y Contrarrefencia. El acompañamiento psicológico para aquellos usuarios que lo requieran continuamente. Diligenciamiento de fórmulas computarizadas no manuales.

La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones:

- habilitación de los servicios ofertados
- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2023 (incluir tarifas)
- Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.

PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre_____
Teléfonos_____
Correo electrónico_____

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: Consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días, urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD

http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.

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

INFRAESTRUCTURA

El oferente deberá contar instalaciones para la prestación Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el valle de aburra, deberá ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

El evaluador técnico realizara una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita. Igualmente, el oferente debe certificar que para la ejecución del contrato cuenta con infraestructura requerida, disponibilidad de elementos para cumplir en los términos previstos con la ejecución del contrato.

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
Cuenta con la sede habilitada		
Cuenta con consultorios para atención		
Cuenta con personal para atención al usuario		
Cuenta con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humanoecesario para garantizar la atención al usuario		

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN N/A

4.2 EVALUCACION ECONOMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACION ECONOMICA

La evaluación económica de las ofertas se realizará con base en el precio techo por Ítem ofertado, el oferente no deberá sobrepasar el precio techo por ítem, deberán ofertar la totalidad del ítem de lo contrario la oferta será rechazada

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO
1	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 78.563,25
2	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 78.563,25
3	048101-1	BLOQUEO GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO).	$ 814.730,00
4	048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	$ 814.730,00
5	048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	$ 814.730,00
6	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 814.730,00
7	053108	BLOQUEO CELÍACO O ESPLÁCNICO.	$ 814.730,00
8	053111	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR.	$ 814.730,00
9	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 814.730,00
10	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 814.730,00
11	053114	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL, TORÁCICO Y LUMBAR (INCLUYENDO ESTRELLADO, TORÁCICO ALTO Y LUMBAR UNI O MULTINIVEL).	$ 814.730,00
12	053115	BLOQUEO GANGLIO IMPAR (WALTER).	$ 814.730,00
13	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 814.730,00
14	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 814.730,00
15	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 814.730,00

16	861805	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE BOMBA INTRATECAL PARA DOLOR CRONICO O ESPASTICIDAD-	$	2.852.553,92
17	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA.	$	803.091,00
	TOTAL		$	14.404.261,42

El único criterio de evaluación económica será la tarifa global ofertada sin sobrepasar los precios techos de cada procedimiento

Requisitos económicos que se deben garantizar

- **Sostenimiento de los precios:**
  Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato y adiciones.

- **Integridad de los precios:**

  Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

Las actividades que para su desarrollo sea necesario la inclusión de medicamentos, insumos, y/u honorarios deberá el proponente dentro de su propuesta económica incluir su valor como paquete o el kit y/o insumo, el cual será tenido en cuenta al momento de requerir estos servicios y podrán ser autorizados de acuerdo a la necesidad del contratante, mediante modificación al contrato.

Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el paciente, autorizados por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización.

NOTA: los ítems que hagan parte del formato de oferta económica no podrán estar en el anexo portafolio de servicio con una tarifa superior al formato de oferta presentado por el oferente, de lo contrario se tomara la tarifa más económica entre los dos conceptos mencionados en esta nota (formato de oferta y portafolio de servicios).

En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien dispondrá mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización, mediante modificación al contrato.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rase6-aut@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No 6, acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados

por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intrahospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el usuario.
Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto.

Para la autorización de servicios de salud se utilizarán solo los formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia de usuarios que en anexos de la resolución en la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan
Anexo técnico **3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**
Anexo técnico **4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

la autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

El trámite de la autorización de servicios de salud lo efectuará de manera directa la Institución Prestadora de Servicios de Salud ante la Entidad Promotora de Salud. Ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario (Art. 120 Decreto Ley 019 de 2012).

DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES:

Para los medicamentos, implementos e insumos medico quirúrgicos y material de osteosíntesis se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material de osteosíntesis no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION

N/A

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Se procederá de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de diciembre de 2021, Factores de desempate y acreditación o demás normas que regulen la materia.
ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados

por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

1) Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

***2)** Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá

acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

***3)** Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

***4)** Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

***5)** Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.
Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

***6)** Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso

anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

***7)** Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

***7.1)** Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

***7.2)** El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

***7.3)** En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8) *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9) *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10) *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.*

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1) *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo.*

10.2) *La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y*

10.3) *Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11) *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.*

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12) *Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.*

PARÁGRAFO 1. *Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*
Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. *Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

PARÁGRAFO 3. *Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18*. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector,*

las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las Mipyme domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1) *Tiempo de experiencia.*
2) *Número de contratos para la acreditación de la experiencia.*
3) *Índices de capacidad financiera.*
4) *Índices de capacidad organizacional.*
5) *Valor de la garantía de seriedad de la oferta.*

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las Mipyme, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean Mipyme.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para Mipyme. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

***PARÁGRAFO 1.** Para los efectos de este artículo, los criterios de clasificación empresarial son los definidos en el artículo 2.2.1.13.2.2 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, o la norma que lo modifique, derogue o sustituya.*
***PARÁGRAFO 2.** Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.*

***PARÁGRAFO 3.** Lo previsto en esta norma aplica sin perjuicio de lo dispuesto en los Acuerdos Comerciales suscritos por el Estado colombiano, pero no rige en las convocatorias limitadas que se realicen conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto."*

5. CONDICIONES

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

Es de destacar que dentro de la propuesta deberá ser informado los planes de contingencia y los lugares donde se llevará a cabo el cumplimiento del objeto del presente proceso

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, y de acuerdo a los requerimientos del contratante.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la entrega de la carta de inicio, la cual se suscribe posteriorme a la parobacion de la garantian única, y su termino será hasta 30 de marzo 2024 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

5.4 FORMA DE PAGO:

Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes.Cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

Factura (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 unidad de Sanidad, 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.

Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". **REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.**

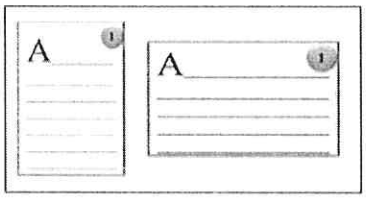
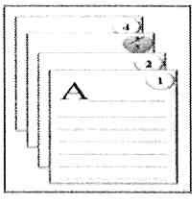
1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios).
3) Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
4) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
5) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.
6) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios
7) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
8) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Requisitos para la Foliación.

- La foliación debe efectuarse utilizando lápiz de mina negra y blanda, tipo HB o B. En ningún caso debe foliarse con lápiz de mina roja u otro color ya que dichos tonos no son capturados por las máquinas de reprografía.

- Se debe escribir el número en la esquina superior derecha de la cara recta del folio y en sentido del texto del documento., si el documento está por ambas caras se debe incluir además del número (r/v), lo que indica que cuenta con información del mismo documento por la otra cara del papel, si el papel está en blanco, solo se coloca el número.

- Cuando se esté llevando a cabo la foliación debe tenerse cuidado de no repetir números o de omitirlos, como tampoco dejar de numerar algún folio. Si existe otra foliación, ésta se anulará con una línea diagonal (/) y quedará como válida la última realizada.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales

- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.

- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual**, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Envigado., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.**
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios,esto con el fin de evitar retraso en el pago y evitar generar sobre ejecución prepuestal.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.
• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA: **ADOPTAR LA CIRCULAR 016 DEL MINISTERIO DE HACIENDA** "Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito" (EN CASO QUE APLIQUE).
"La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos

AUDITORIA DE CUENTAS.
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procedera a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Documentos requeridos:
• Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
• Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
• Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
• Autorización del servicio en original
• Orden médica.

• Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el Responsable de Referencia y Contrarreferencia o quien haga sus funciones, o quien designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL .

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el presente estudio previo.

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

La oferta deberá ser presentada de forma total ofertados todos los items. De igual forma se hará la adjudicación.

Se verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes y posteriormente se calificarán las propuestas. La adjudicación recaerá sobre quien obtenga el mayor puntaje.
En caso de presentarse un empate entre los oferentes, este se dirimirá primero con base en los criterios de desempate establecidos en el presente estudio previo. Luego se aplicarán los demás de ley.

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

ANÁLISIS DE LAS GARANTÍAS

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
Póliza de responsabilidad civil extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del contrato.

II ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Es necesaria la contratación, en virtud a la misionalidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, y sus ESPRI tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

JUSTIFIACION DE LA NECESIDAD

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de salud procedimientos y actividades de mediana y alta complejidad, consulta apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, procedimientos médicos y quirúrgicos entre otras, para la atención de pacientes; ambulatorios, hospitalario, pediátricos, adultos, adultos mayores y pacientes críticos y/o urgencias, REMITIDOS A CLINICA DE DOLOR, usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o tecnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2023-2024

El MATIS es el Modelo de Atención integral en Salud, determinado por el acuerdo 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), siendo este el Conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud. Permite garantizar la accesibilidad, atención oportuna, continuidad,

integralidad, aceptabilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, soportada en la planeación, programación del talento humano y los recursos técnicos, físicos y financieros.

El MATIS cuenta con dos elementos estratégicos:

ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)

Es la estrategia que integra las necesidades de las personas, individuos, familias y comunidades, y la respuesta del Subsistema de Salud a través de diferentes actores. La estrategia es primordial en la oferta de los servicios del componente primario de las Redes de Prestación de Servicios de Salud y constituye la puerta de entrada al Subsistema de Salud.

LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientadas al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

Debido a que actualmente solo se cuenta con un establecimiento de sanidad policial complementario (clínica de segundo nivel) ubicada en el municipio de envigado, sur del área metropolitana del Valle de Aburra y que por su ubicación geográfica se genera alto desgaste y riesgos que podrían comprometer la vida en el desplazamiento para la atención de los usuarios residentes en la zona norte, se genera la necesidad de contratar con una IPS o ESE que garantice las atenciones ambulatorias, quirúrgicas y/o hospitalarias de forma inmediata.

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias, de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional Seis de Policía. También se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma Regional

Numero de ordenes autorizadas Sistema por parte de Referencia y Contrarefencia Rases No 6

MES 2023	N° DE ORDENES AUTORIZADAS
ENERO	151
FEBRERO	201
MARZO	232
ABRIL	269
MAYO	305
JUNIO	329

Se relaciónan la información presupuestal teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas, asi como el comportamiento histórico del ultimo proceso de contratación.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO	FECHA DE TERMINACION	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
$ 109.314.271	$ 22.000.000	30/03/2024	5 MESES

Informacion tomada de sistema SISAP WEB modulo Autorizaciones

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud.

la población adulta y pediátrica que conforma la Regional de Aseguramiento en salud No 6, que tengan dolor agudo o crónico (duración de más de tres meses), dolor de origen benigno (traumas, infecciones, cirugías o patologías crónicas) y de origen oncológico (derivado de cáncer), así como aquellos pacientes que requieran manejo e intervenciones paliativas (alivio del dolor y cualquier otro síntoma derivado de la enfermedad o tratamientos para la misma) y acompañamiento clínico.

La atención se debe ofrece para aquellos pacientes hospitalizados y para quienes acceden a la consulta médica ambulatoria.

La regiona de aseguramiento en salud No 6 debera garantizar el tratamiento, atención y cuidado integral de pacientes, tanto adultos como pediátricos, con dolor de origen agudo (después de una cirugía, trauma o intervención) o crónico, derivado de una enfermada oncológica o alguna otra enfermedad crónica (falla cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, SIDA, demencias avanzadas, entre otras), que no responden a tratamientos curativos. El manejo de síntomas ocasionados por tratamientos médicos (quimioterapias por ejemplo), también hace parte del campo. Los pacientes son abordados de manera multidisciplinaria partiendo desde sus dimensiones físicas y psicológicas, y de acuerdo al tipo de dolor, pronóstico y expectativas; para ello se debe garantizar tratamientos y manejos farmacológicos y no farmacológicos e intervencionismo analgésico con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y su funcionalidad. Por otro lado, la parte de cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte de los pacientes, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte integral para el paciente y su familia.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en la Clínica propia, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la Región en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros abonados.

Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la Salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional Seis de Policía.

Oportunidad: La situación de salud de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 requiere la prestación de servicios de mediana y alta complejidad ininterrumpida de CLINICA DE DOLOR, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en el Establecimiento de Sanidad Complementario, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades del área metropolitana, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

Se realiza verificación de los contratos, analizando desde el año 2021 contrato No. 65-7-20228-21 por un valor de $ 90.000.000.año 2022 contrato No. 65-7-20234-22 por valor de $116.000.000 y año 2023 contrato No. 65-7-20123-23 por valor de $83.000.000,00 evidenciando que han sido realizados por la modalidad de minina cuantia con la CEDOFI CENTRO ESPECIALIZADO EN DOLOR Y FIBROMIALGIA S.A.S.y que han tenido como objeto Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de

los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

c) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Están establecidas en los numerales de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega.

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

4. MONEDA A CONTRATAR

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios fue necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes Aspectos:

1. Precios referencia SECOP.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. Análisis Precios del mercado (cotizaciones).

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realiza la consulta en la página del SECOP, y se encontraron los siguientes contratos con un objeto similar.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.5	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) INCLUIDOS SERVICIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSITUTCIONAL DE TUT	68-7-200063-23 DEL 24-05-2023	PN RASES N°5 MIC 028 2023	60.500.000

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

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

Se tomaron los valores de los tres últimos contratos y se actualizo a valor presente con sus respectivo IPC, esta información sirvió como referente para establecer el valor histórico de referencia.

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS			
		VR. IPC PROYECTADO 2020 A 2021	VR. IPC PROYECTADO 2021 A 2022 65-5-20234-22	VR. IPC PROYECTADO 2022 A 2023 065-7-20123-23	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
		1,61%	5,62%	13,12%	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	69.228,88	71.686,41	67.872,00	$ 67.872,00

aseguramiento en salud no 6, contratos que han transcurrido con completa normalidad sin lugar a imposición de sanciones.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Se realizó estudio de mercado con los siguientes proveedores de Antioquia, que ofrecen el servicio relacionado con el manejo del dolor así:

NOMBRE PROVEEDOR	DIRECCION	TELEFONO
CEDOFI	Carrera 48 # 46 a sur -107 Envigado	312 7954245
Centro de Especialistas en el Alivio del Dolor	Cr 38 # 26 - 41 Bio26 Hotel & Business Center Bio 26 Torre 3, Local 132, Medellín, Antioquia.	4441962-3507074095
Instituto Colombiano del Dolor	Carrera 25 n°9 a sur 162	(604) 448 89 19

Que ofrece: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mininas requeridas.
Como lo entrega: se hará por parte del oferente que resultare adjudicatario en forma de tracto sucesivo y de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran plasmados tanto en el Estudio Previo como en el Pliego de Condiciones.
Cuánto Cuesta: El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso con base en el formato de diligenciamiento para la elaboración

3.ANALISIS DE LA OFERTA

ANÁLISIS DEL SECTOR: En el Valle de Aburra, existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto de la presente invitación
Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo a través de figuras como concesiones o similares. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en la Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

PRECIOS DE MERCADO: Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación el manejo de tarifas es muy similar al de otras especialidades. Las tarifas oscilan entre las contempladas en el manual tarifario ISS 2000, ISS 2001, ISS 2004, SOAT y tarifas propias para procedimientos complejos. No obstante, en los últimos años la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6, ha venido contratando a tarifas propias del contratista, a la fecha las instituciones prestadoras de servicios de procedimientos y actividades de Clínica del dolor, reumatología y endocrinología manifiestan que las tarifas no han sido actualizadas y los valores de la institución están muy por debajo por lo que oferta el mercado.

a) **PRECIOS DE MERCADO:** Una vez definidos los posibles Oferentes se realizó el sondeo de mercado para establecer las tarifas en los que se encuentran los servicios y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentran identificados en el estudio de mercado donde se encuentren las tarifas.

b) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de

	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS					
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	69.228,88	71.686,41	67.872,00	$	67.872,00
3	BLOQUEO GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO).	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
4	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
5	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
6	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
7	BLOQUEO CELÍACO O ESPLÁCNICO.	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
8	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR.	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
9	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
10	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
11	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL, TORÁCICO Y LUMBAR (INCLUYENDO ESTRELLADO, TORÁCICO ALTO Y LUMBAR UNI O MULTINIVEL).	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
12	BLOQUEO GANGLIO IMPAR (WALTER).	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
13	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
14	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
15	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
16	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE BOMBA INTRATECAL PARA DOLOR CRONICO O ESPASTICIDAD-	-	-	-	$	-
17	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA.	978.005,89	962.509,48	911.294,72	$	911.294,72
	TOTAL	13.830.540,18	13.618.505,63	12.893.870,21	$	12.893.870,08

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

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza la verificación de los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano o en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los bienes o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar. no se encontró contratos con el mismo objeto y características técnicas motivo por el cual no se tiene en cuenta dicho dato.



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

PRECIOS DE MERCADO

Se solicitó cotización mediante proceso secop II secop PN COTIZACION RASES 6 155-2023 en donde se evidencia una cotización, por lo cual se establece como valor de mercado

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	ANALISIS DEL MERCADO	
		COTIZACIÓN 1	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 78.563	$ 78.563,25
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 78.563	$ 78.563,25
3	BLOQUEO GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO).	$ 814.730	$ 814.730,00
4	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	$ 814.730	$ 814.730,00
5	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	$ 814.730	$ 814.730,00
6	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 814.730	$ 814.730,00
7	BLOQUEO CELÍACO O ESPLÁCNICO.	$ 814.730	$ 814.730,00
8	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR.	$ 814.730	$ 814.730,00
9	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 814.730	$ 814.730,00

10	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 814.730	$ 814.730,00
11	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL, TORÁCICO Y LUMBAR (INCLUYENDO ESTRELLADO, TORÁCICO ALTO Y LUMBAR UNI O MULTINIVEL).	$ 814.730	$ 814.730,00
12	BLOQUEO GANGLIO IMPAR (WALTER).	$ 814.730	$ 814.730,00
13	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 814.730	$ 814.730,00
14	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 814.730	$ 814.730,00
15	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 814.730	$ 814.730,00
16	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE BOMBA INTRATECAL PARA DOLOR CRONICO O ESPASTICIDAD-	$ 2.852.554	$ 2.852.553,92
17	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA.	$ 803.091	$ 803.091,00

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

se realiza el análisis del valor estimado asi:

El precio del SECOP se realiza la consulta en la página del SECOP, se encuentra el contrato 68-7-200063-23 DEL 24-05-2023 con objeto similar se tomada referencia para el precio de Secop.

El valor histórico de referencia se tomaron los valores de los tres últimos contratos.

El precio del Mercado Se solicitó cotización mediante proceso secop II secop secop PN COTIZACION RASES 6 155-2023 en donde se evidencia una cotización, por lo cual se establece como valor de mercado.

teniendo en cuenta los precio secop, histórico y mercado, se determina el valor del mercado como precio techo, toda vez que se ajusta más a los valores del mercado, que los valores anteriores, ya que traídos a valor presente su el precio aumenta, se toma el valor del mercado como precio techo puesto que es el mas completo en cantidad de item.

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL			
		VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 105.930,00	$ 67.872,00	$ 78.563,25	$ 78.563,25
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 92.945,00	$ 67.872,00	$ 78.563,25	$ 78.563,25
3	BLOQUEO GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO).	$ 934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$ 814.730,00
4	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	$ 1.510.336,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$ 814.730,00
5	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	$ 748.000,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$ 814.730,00
6	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 1.510.336,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$ 814.730,00

7	BLOQUEO CELÍACO O ESPLÁCNICO.	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
8	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR.	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
9	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
10	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
11	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL, TORÁCICO Y LUMBAR (INCLUYENDO ESTRELLADO, TORÁCICO ALTO Y LUMBAR UNI O MULTINIVEL).	$	1.510.336,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
12	BLOQUEO GANGLIO IMPAR (WALTER).	$	1.510.336,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
13	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
14	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
15	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 814.730,00	$	814.730,00
16	PRUEBA PARA IMPLANTACION DE BOMBA INTRATECAL PARA DOLOR CRONICO O ESPASTICIDAD-	n/a		n/a	$ 2.852.553,92	$	2.852.553,92
17	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA.	$	934.379,00	$ 911.294,72	$ 803.091,00	$	803.091,00
	TOTAL	$	15.397.630,00	$ 12.893.870,08	$ 14.404.261,42	$	14.404.261,42

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	SERVICIOS DE SALUD	16	RASES No	Prestación de servicios de salud relacionados con clínica del dolor y procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6.	EVENTO	$ 109.314.271	$ 109.314.271
				VALOR TOTAL			$ 109.314.271

Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Responsable Referencia y Contrarreferencia Regional de Aseguramiento N°6

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

	Anexos
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Ficha técnica
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Obligaciones de la policía nacional
☐	Obligaciones del contratista

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☐	Portafolio De Servicios
☐	Experiencia del proponente
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	compromiso de buenas normas ambientales
☐	certificado origen lícito de recursos
☐	carta de sostenibilidad de precios
☐	integridad de precios
☐	constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
☐	resumen de los certificados de experiencia
☐	declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la informacion contratistas o terceros
☐	certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (redam)
☐	autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
☐	compromiso del sistema de gestion ambiental
☐	Carta de presentación de la propuesta
☐	Oferta economica
☐	Datos beneficiarios de la cuenta

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

Envigado - Antioquia, el 03 de octubre de 2023 en mi calidad de Responsable de Referencia y Contrarreferencia manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificada la capacidad instalada de la IPS propias en la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, y los saldos de los contratos vigentes se requiere realizar nuevo proceso de contratación que supla la demanda de servicios de salud y garantice la continuidad en los tratamientos.

Firma,

Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Responsable Referencia y Contrarreferencia Regional de Aseguramiento N°6

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	POLICÍA NACIONAL

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico.		
El oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención		
Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (urgencias, citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)		
Presenta plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.		
El oferente presentó el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias*** con el portafolio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos, oportunidad y tarifa global que oferta		
CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que el personal que prestará los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes conforme a lo señalado por la Secretaria de Salud		
El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de Referencia y Contrarreferencia del RASES N.° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.		
Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES Nº 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.		
Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.		
La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.		
Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrareferencia de la RASES Nº 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; lo cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.		
Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.		
El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el RASES Nº 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.		
Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		
Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor.		
Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES Nº 6, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.		

La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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", correrán por cuenta del prestador.		
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.		
Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.		
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.		
Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.		
Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.		
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		
Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
Utilizar las guías de manejo acordadas.		
Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.		
Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional		

Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Responsable Referencia y Contrarreferencia Regional de Aseguramiento N°6

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Vigencia del contrato y 4 meses más)	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Vigencia del contrato y 6 meses más	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Vigencia del contrato y 3 años más)	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	Duración de ejecución del contrato.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CALUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambienta	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
2	Especifico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Especifico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	2	3	5	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	mensual
4	Especifico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar e estudio	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
5	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal generación de la demanda insatisfech	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de	1	2	3	Riesgo bajo	Si	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del
6	General	Externo	Contratación	regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	Determinar causas del siniestro asignar responsabilidades,. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	Si	Contratos. Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato.	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato.

13	12	11	10	9	8	7
Especifico	Especifico	General	Especifico	General	General	General
Externo	Externo	Externa	Interno	Externa	Externo	Externo
Ejecucion	Ejecucion	Contracutal	Contractual	Contratacion	Selección/Contratac	Contratación
Riesgo Operacional	Riesgo Financiero	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Tecnológicos	Sociales o Políticos
riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contracontractual	Falta de oportunidad de atención a los usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Riesgo que el contratista no cancele los salarios n prestaciones sociales a sus trabajadores	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben se	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en
no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• Dificultad es en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico
2	1	4	3	2	2	2
3	4	2	4	4	2	3
5	5	6	7	6	4	5
Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo
Contratista	Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Oferente/Contratist	Contratista
reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado,	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempo de	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad
1	3	3	4	1	2	2
2	4	2	2	3	2	3
3	7	5	6	4	4	5
Bajo	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Si	No.	Si	Si	Si	Si	Si
Supervisor del contrato y Contratista	Jefe Grupo Contratos	Supervisor del contrato y Contratista	Supervisor del contrato y Contratista	Supervisor del Contrato	Contratista/contrata nte	
adjudicación del contrato	Inicio delContrato.	Inicio del contrato	Inicio del Contrato	Desarrollo del Contrato	Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso
Terminación del contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Terminación del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso
Informes de Supervisión y de ejecución	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de supervisión	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia
Mensual	Permanente	Mensual	Mensual	Mensual	Cada vez que se presente la	Mensualmente.

- Garantizar Prestación de servicios de salud relacionados con Clínica del dolor, procedimientos requeridos por la especialidad, ambulatorios y hospitalarios, para apoyo diagnóstico y terapéuticos, tratamiento y/o rehabilitación solicitados por la especialidad que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.
- Garantiza el servicio oportuno para los pacientes que por su condición clínica, comorbilidades o por la técnica del procedimiento así lo requiere.
- Oportunidad: El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y 0256 de febrero 5 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD **http://www.supersalud.gov.co/es-col/normatividad/circular-unica**
- Garantiza disponibilidad de atención de Clinica del Dolor acuerdo a la oferta y horarios de atención presentado, así como la disponibilidad de una línea telefónica para la atención de los usuarios.
- Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado; Los procedimientos y/o servicios de salud que no se encuentren dentro del portafolio de servicios del oferente, requeridos para cumplir el ítem solicitado, podrán ser ofertados a través de alianzas estratégicas que tenga el oferente con el fin de poder prestar la atención que requieren los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
- El contratista deberá tener como mínimo el recurso humano que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato; debiendo demostrar la experiencia de dos años como mínimo de los profesionales asignados por el contratista
- El contratista deberá informar oportunamente la cancelación del agendamiento, garantizará la oportunidad en otro horario con el fin de evitar inconvenientes con los usuarios.
- Designar un coordinador quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y el o supervisor del contrato, que en concordancia con el Jefe del Grupo de Prestación de Servicios Asistenciales del establecimiento de Sanidad Policia y la oficina de Garantía de la Calidad, den solución a los inconvenientes que se les presente a los pacientes.
- El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.
- El oferente debe garantizar el mantenimiento de los precios (incluye medicamentos e insumos) durante la vigencia del contrato.
- Enviar reporte mensual de usuarios que inasisten a las consultas y/o procedimientos agendados por parte del contratista al correo deant.rases-rco@policia.gov.co

Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Responsable Referencia y Contrarreferencia Regional de Aseguramiento N°6

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

3. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el ***Anexo N°. 2 Especificaciones Técnicas".***

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6**, 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. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

8. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

9. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
10. Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 6**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8.) El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, decreto 2811 de 1974, decreto 1594 de 1984, decreto 351 de 2014, Resolución 2184 del 2019, Resolución 1164 del 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya..
9.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
10.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
11.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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 usuario. ", correrán por cuenta del prestador.
12.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
13.) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
14.) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
15.) En la atención de usuarios remitidos, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16.) Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-rco@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina d referencia y contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contra-referencia: Luego de la atención del paciente, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

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

17.) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

18.) Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

19.) Toda oferta económica que se presente por parte del contratista deberá ser liquidada en pesos con sus respectivos códigos CUPS.

20.) El contratista deberá facturar el paquete en su totalidad si fue cumplido de acuerdo a la oferta de las inclusiones del paquete ofertado, de lo contrario deberá facturar solo por evento lo realizado para cada caso.

21.) El contratista deberá contraremitir a la red Propia cuando el menor cumpla con el peso adecuado para el seguimiento y control en los diferentes programas de Crecimiento y desarrollo perteneciente a la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 de Sanidad Antioquia

22.) El contratista deberá facturar el paquete en su totalidad si fue cumplido de acuerdo a la oferta de las inclusiones del paquete ofertado, de lo contrario deberá facturar solo por evento lo realizado para cada caso.

23.) El contratista deberá contraremitir a la red Propia cuando el menor cumpla con el peso adecuado para el seguimiento y control en los diferentes programas de Crecimiento y desarrollo perteneciente a la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 de Sanidad Antioquia.
24.) Reporte mensual de niños nuevos en programa canguro, egresados del programa, niños con bajo peso al nacer y niños que pasan a II fase de plan canguro. Este reporte se deberá realizar entre los 5 primeros días de cada mes a los correos meval.sabel-pyp@policia.gov.co - meval.sabel-pyp@policia.gov.co. en el periodo neonatal o los primeros meses de vida a todo niño con factores de riesgo. los factores de riesgo para hipoacusia son: ventilación mecánica por más de 5 días, peso al nacer menor a 1500 grs, hiperbilirrubinemia grave neonatal, malformaciones craneofaciales, meningitis bacteriana a cualquier edad, accidente hipóxico isquémico a cualquier edad, trauma.
Por lo anterior y de acuerdo a la resolución 412, los niños que ingresen al programa se le debe realizar valoración auditiva mediante toma de potenciales evocados auditivos de tallo.

25.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

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

b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deant.rases-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

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
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

c. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6, y el programa de Promocion y la prevención los nombres, identificación, estado del usuario semanalmente con el fin de evidenciar la ganancia del peso durante el tratamiento deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.espri-pyp@policia.gov.co
d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

26.) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio.

27.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 ubicada en el cuarto piso,con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

28.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la

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

29.) El oferente 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 medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

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

30.) El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta

31.) Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta servicios no relacionados en la ***OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos en un documento aparte ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias*** clasificadas por sistema incluyendo valores y manual tarifario.

32.) Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta

33.) Contemplan las intervenciones en salud dirigidas a la población materno – perinatal de acuerdo a la Resolución 3280 del 02/08/2018

34) El OFERENTE 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"*.

□ **Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

1. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".
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 en 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.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

35) El contratista se obliga a repostar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respetivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los consto de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reposte se consignará en formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

36) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

Intendente Jefe **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Responsable Referencia y Contrarreferencia Regional de Aseguramiento N°6