Bogotá, 10 de febrero de 2020

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85111602	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS	SERVICIOS DE PREVENCIÓN O CONTROL DE CÁNCER O LEUCEMIA
85121700	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD	N/A

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso de contratación, es la suma de **CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($460.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Plan Anual de Adquisiciones - Vigencia 2020 - Recurso 16 - Aprobación Mediante Resolución No 001 del 02 de Enero de 2020

Certificación Plan de Anual de Adquisiciones No. _____ por un valor **CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($460.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

VIGENCIA 2020	TOTAL
$460.000.000.00	$460.000.000.00

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** debido a que no cuenta con la infraestructura científica para la atención de los pacientes con cáncer, equipos ni con el personal capacitado para realizar los procedimientos requeridos de Hemato-Oncología descritos en el Acuerdo No. 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o autorizados por CTC o Tutela en forma oportuna, y demás procedimientos que requiera para así evitar que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico.

La atención integral del cáncer requiere de una gestión clínica eficiente centrada en las necesidades del paciente y con la mayor calidad técnica y científica en cada etapa del proceso para la Regional de Aseguramiento en Salud No.

1 el 65,6% de los servicios oncológicos corresponden a consulta externa, el 17,9% a servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y el 16,4% a quirúrgicos gracias a la innovación tecnológica, el tratamiento del cáncer ha tenido importantes avances que se evidencian en las nuevas formas de acción y de darle valor potencial demostrado en el tratamiento de condiciones médicas a través del efecto sinérgico de las tradicionales modalidades terapéuticas: quimioterapia, radioterapia y cirugía.

La **oncología** se ocupa de:

- El diagnóstico del cáncer.
- Tratamiento del cáncer (cirugía y terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia, radioterapia y otras modalidades).
- Seguimiento de los pacientes de cáncer tras el tratamiento, incluyendo los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado avanzado. Solicitud de estudios genéticos, especialmente en aquellos casos en los que el cáncer es de tipo hereditario o familiar.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar el servicio de Oncología Integral Disciplina médica que se ocupa de realizar todo lo necesario para que el paciente reciba el mejor tratamiento oncológico para hacer remitir la enfermedad, pero también atiende al control de los efectos colaterales de la terapéutica y en el mismo momento realiza una implacable evaluación para conocer los síntomas que sufre la persona con cáncer y utiliza los recursos para aliviarlos.

Generalmente es un equipo formado por diferentes profesionales con distintas capacidades que tienen el objetivo de atender a la persona enferma de cáncer teniendo en cuenta la calidad de vida y la perspectiva de lograr la remisión de la enfermedad

Tratar personas enfermas siempre es una tarea humanitaria, y el grado superlativo de este trabajo es más evidente cuando enfrentamos enfermedades que amenazan la vida de una persona.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contar con la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA PARA PACIENTES CON CÁNCER**, teniendo en cuenta que la Institución no cuenta con la infraestructura, los equipos ni con el personal capacitado para realizar los procedimientos requeridos de Hemato-Oncología descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o autorizados por CTC o Tutela en forma oportuna, y demás procedimientos que requiera para así evitar que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico.

Para la atención de los pacientes con patologías oncológicas se requiere el manejo por las especialidades de Oncología y hematología, así como la aplicación de quimioterapias orales o parenterales y la radioterapia.

Es de anotar que en nuestros establecimientos de Salud Policial no se presta el servicio de Radioterapia: Cobaltoterapia, Acelerador Lineal, Braquiterapia, Ortovoltaje con equipos de Rayos X, procedimientos requeridos como terapia complementaria para el manejo de la patología oncológica, por lo que se requiere adelantar el proceso de contratación de dichos servicios.

Se estima que los casos nuevos de cáncer aumentan anualmente a más de 15 millones. En los países desarrollados, el cáncer es la segunda causa más frecuente de muerte y según las pruebas epidemiológicas, la tendencia es similar en los países en desarrollo. Aproximadamente 60% de los nuevos casos de cáncer se producirán en los países de menor desarrollo en los próximos años.

Una tercera parte de los casos se puede curar si se logra detectar la enfermedad tempranamente y se aplica el tratamiento adecuado de manera inmediata cuando la enfermedad está más avanzada, se pueden aplicar técnicas eficaces, como la radioterapia, que permiten brindar un cuidado paliativo integral. El éxito de los programas de detección temprana de la enfermedad depende del uso eficaz de las diversas opciones terapéuticas. Entre las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer se encuentran la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal y la combinación de algunas de ellas. Se calcula que más de la mitad de los pacientes con cáncer necesitan tratamiento con radioterapia, ya sea sola o en combinación con la cirugía o la quimioterapia.

La radioterapia y la quimioterapia son procesos complejos. La experiencia acumulada en más de un siglo ha permitido establecer procedimientos y desarrollar una infraestructura tecnológica sin los cuales no es posible brindar una

atención de calidad, por lo que es de vital importancia no solamente prestar la atención paliativa de una parte de los casos de cáncer, sino principalmente para la curación de una proporción aun mayor de esos pacientes.

Teniendo en cuenta la evolución tecnológica, el servicio de radioterapia y quimioterapia exige una infraestructura tecnológica compleja, personal especializado —tanto de médicos como de otros profesionales y la aplicación de procedimientos y protocolos orientados a garantizar no solamente la eficacia del tratamiento antitumoral, sino también la adecuada protección de los tejidos y órganos adyacentes contra los efectos nocivos de la radiación".

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en nuestro país después de la enfermedad cardiovascular. El tratamiento de esta patología contempla como uno de sus fundamentos el uso de elementos radiactivos para detener el crecimiento de las células tumorales, así como prevenir o eliminar la presencia de metástasis de los mismos a otros tejidos u órganos lo cual desmejora la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes que lo padecen.

La radioterapia es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa). Es un tratamiento que se viene utilizando desde hace un siglo, y ha evolucionado con los avances científicos de la Física, de la Oncología y de los ordenadores, mejorando tanto los equipos como la precisión, calidad e indicación de los tratamientos. La radioterapia sigue siendo junto con la cirugía y la quimioterapia, uno de los tres pilares del tratamiento del cáncer. Se estima que más del 50% de los pacientes con cáncer precisarán tratamiento con radioterapia para el control tumoral o como terapia.

Se utilizan básicamente dos Tipos de radioterapia, según la distancia en que esté la fuente de irradiación, se pueden distinguir dos tipos de tratamientos:

Braquiterapia, también llamada radioterapia interna, que consiste en la colocación de fuentes radiactivas encapsuladas dentro o en la proximidad de un tumor (distancia "corta" entre el volumen a tratar y la fuente radiactiva).Se usa principalmente en tumores ginecológicos, en los que la paciente es hospitalizada y a la que colocan unos dispositivos que contienen sustancias radiactivas en el interior de su cuerpo y se dejan por un determinado tiempo. Las fuentes encapsuladas son isótopos radiactivos en forma de tubos (cesio 137), alambres (iridio 192) o semillas (yodo 131, oro 198, paladio 103) que se colocan dentro del tumor o de cavidades de órganos. La mayoría de veces la inserción de estas sustancias se realiza en el quirófano y requiere anestesia local o general para no provocar dolor.

El objetivo de la Braquiterapia es administrar dosis altas de radiación al tumor, con dosis escasas a los tejidos normales de alrededor. Tiene el inconveniente de que sólo se puede emplear en el tratamiento de tumores pequeños y que no irradia áreas linfáticas. Tiene la ventaja frente a la radioterapia externa, que los implantes radiactivos ofrecen la posibilidad de administrar una dosis alta al tumor, en un tiempo reducido, y a un volumen bien delimitado alrededor del mismo, con exposición reducida de las estructuras o tejidos adyacentes normales. Aunque la Braquiterapia puede ser el único tratamiento radioterápico que reciba el lecho tumoral (Braquiterapia exclusiva), como por ejemplo en la Braquiterapia de próstata, la mayoría de las veces se combina con la radioterapia externa.

Tele terapia o radioterapia externa, radioterapia externa, donde la fuente radiactiva está lejos del volumen a tratar, en donde la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones, como son la unidad de Cobalto y el acelerador lineal de electrones En este tipo de tratamiento, que es el más común, los pacientes acuden diariamente de forma ambulatoria por un período de tiempo variable, dependiendo de la enfermedad que se esté tratando. La radiación puede ser de rayos gamma, rayos X, electrones, protones o núcleos atómicos. Antiguamente se empleaban rayos X de Ortovoltaje o baja energía (pocos miles de voltios) que no tenían capacidad de penetrar en la profundidad de los tejidos. Más tarde se incorporó la bomba de Cobalto 60 cuya radiación de rayos gamma con una energía de 1,6 MeV (mega electrón-voltios) penetraban más en profundidad. A partir de los años 70 surgieron los aceleradores lineales de electrones (ALE, ó LINAC, del inglés Linear Accelerator) que producen tanto rayos X de alta energía, pudiendo elegir la energía desde 1,5 hasta 25 MV, como electrones que sirven para tratar tumores superficiales.

La radioterapia externa conformacional es la radioterapia conformada en tres dimensiones (RT3D). También pertenecen a este tipo de radioterapia, la radiocirugía, la radioterapia estereotáctica, la Radioterapia con Intensidad Modulada (IMRT), la radioterapia corporal total (TBI, del inglés Total Body Irradiation).

Más recientemente se ha incorporado la tecnología de IGRT, (del inglés Image-Guided Radiation Therapy) donde el Acelerador Lineal utiliza accesorios adicionales para tomarle una Tomografía Computadorizada Cónica al paciente antes de comenzar su sesión de terapia y, luego de comparar estas imágenes con las imágenes de Tomografía

Computadorizada de la Simulación inicial, se determinan los movimientos ó ajustes necesarios para administrar la Radioterapia de una manera más efectiva y precisa.

Las llamadas nuevas tecnologías de radioterapia son los aceleradores lineales equipados con colimadores multihojas y sistemas electrónicos de imagen portal con detectores sólidos; los sistemas de simulación virtual; los sistemas de cálculo tridimensional para la distribución de las dosis; las redes de radioterapia; los sistemas de registro y verificación de los parámetros; los sistemas de seguimiento de los órganos en movimiento, y los módulos para radioterapia por intensidad modulada, entre otros.

En cuanto al personal La mayoría de los autores coinciden en que **un radioncólogo** puede tratar 250 casos nuevos por año. Sin embargo, según las guías nacionales europeas para la infraestructura y el personal de los servicios de radioterapia, en el Reino Unido esta cifra asciende a 350 y en Luxemburgo a 300, mientras que en Francia se recomienda que haya un radioncólogo por cada 200 a 250 pacientes en hospitales universitarios y uno por cada 300 a 400 pacientes en hospitales no universitarios. Por lo tanto, la referencia de contar con un radioncólogo por cada 250 pacientes se debe tomar con cautela y es preciso tener en cuenta la complejidad de la tecnología y los procedimientos establecidos en un servicio de radioterapia específico, así como las otras funciones diferentes de la atención de pacientes asignadas al personal médico.

En cuanto al **personal técnico**, hay consenso internacional y se recomienda contar con **dos tecnólogos** por cada 25 pacientes tratados diariamente por unidad de mega voltaje y con **dos tecnólogos de simulación** por cada 500 pacientes simulados en un año. Está aceptado que siempre deben trabajar dos tecnólogos simultáneamente en cada unidad de tratamiento para poder garantizar la ubicación precisa del paciente (control simultáneo de los indicadores laterales de láser), su seguridad (vigilancia permanente mediante cámaras de video), el control de diferentes registros que el tecnólogo debe interpretar y diligenciar (hoja de simulación, plan de tratamiento, registro del tratamiento, imágenes portales) y la atención que necesita el paciente con cáncer.

Uno de los problemas más discutidos en reuniones y eventos regionales sobre la radioterapia es la deficiencia que se observa en el número y el nivel de formación de los físicos médicos en algunos países, particularmente en Centroamérica. De acuerdo con los datos publicados por el OIEA en 2004, de 357 físicos médicos en 19 países de América Latina, 241 habían obtenido un grado específico en física médica, en su mayor parte en Argentina y Brasil.

Esto indica que la mayoría de los físicos vinculados a la práctica médica en el resto de los países se han formado empíricamente en los hospitales. Esta tendencia está cambiando gracias a la creación de programas de posgrado en la física de la radioterapia o la física médica (Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Venezuela) y al fortalecimiento de las legislaciones nacionales relacionadas con la acreditación de los servicios de radioterapia.

Cada centro de radioterapia debe contar con los medios necesarios para que la calidad de los servicios que ofrece a los pacientes siempre se mantenga dentro de los límites admitidos internacionalmente y disponer de los mecanismos necesarios para corregir desviaciones que puedan afectar al paciente. Además, debe contar con mecanismos adecuados de retroalimentación de manera que la experiencia adquirida pueda utilizarse para corregir las deficiencias (por ej.: sobre exposición grave de pacientes, accidentes, falta de seguimiento de los pacientes incumplimiento de los protocolos de aceptación y puesta en servicio de los equipos y sistemas de planificación de tratamientos) y mejorar las diversas etapas del proceso.

Para acercarse a las tasas de curación del cáncer logradas en los países desarrollados es preciso mantener servicios de radioterapia con un alto grado de precisión y fiabilidad. Tanto los aspectos clínicos (diagnóstico, toma de decisiones, indicación del tratamiento y seguimiento) como los procedimientos relacionados con los elementos físicos y técnicos del tratamiento del paciente deben controlarse minuciosamente y planificarse de manera adecuada".

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Debido a que las células cancerosas en general crecen y se dividen más rápido que las células sanas, la quimioterapia las destruye más rápido que a la mayoría de las células sanas.

Como los fármacos de la quimioterapia son fuertes, estos causan daño a muchas células en crecimiento, incluidas algunas células sanas. Este daño causa los efectos secundarios de la quimioterapia.

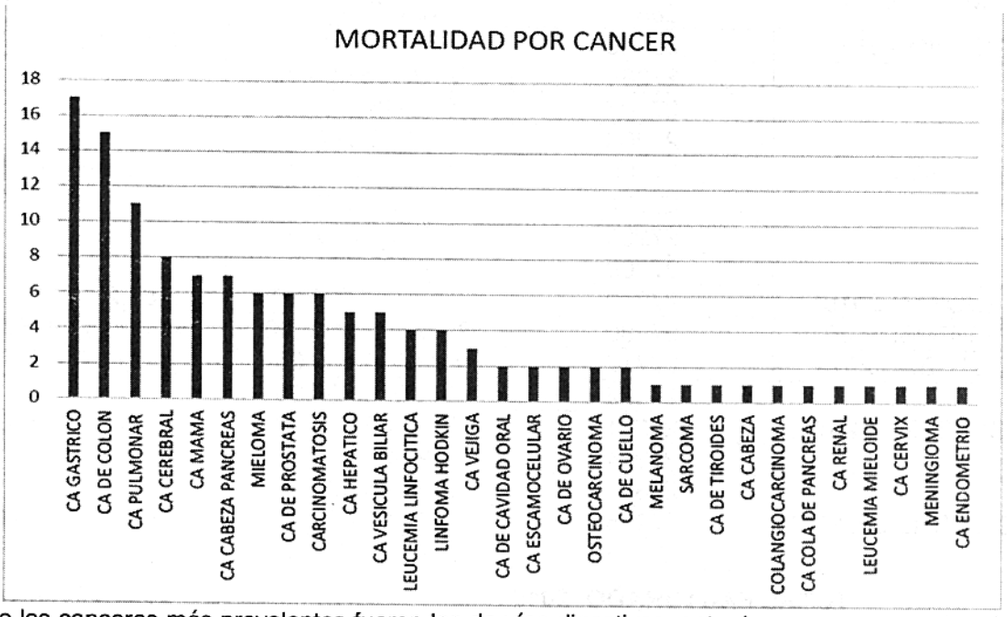
Diferentes tipos de quimioterapia

La quimioterapia con estos fármacos fuertes se denomina quimioterapia estándar, tradicional o citotóxica.

Muchos otros tipos de fármacos también tratan el cáncer. Muchos de los fármacos más recientes se conocen como fármacos dirigidos, debido a que dañan las células cancerosas bloqueando los genes o las proteínas que se encuentran en las células cancerosas. Debido a que estos tratamientos actúan específicamente en las células cancerosas, causan diferentes efectos secundarios y por lo general dañan menos a las células sanas. Otros tipos de terapias contra el cáncer incluyen hormonas y fármacos que trabajan junto con su sistema inmunitario para combatir el cáncer.

La principal causa de muerte en la población de la policía es la patología por cáncer, por lo que fue necesario determinar los principales tipos de cáncer que están provocando la mayor causa de mortalidad de la población. En el análisis se determina que el principal causante de muerte es el cáncer de vías digestivas, en los que incluyen vías altas y bajas, seguido por el cáncer de pulmón, las leucemias, ca de próstata, canceres de origen ginecológico, cáncer del sistema nervioso, linfomas y cáncer de mama. En el siguiente grafico se representa los principales canceres que causan mortalidad en la población.

Grafica 8. Canceres más frecuentes causantes de la mortalidad en la población Bogotá 2018.



Identificó que los canceres más prevalentes fueron los de vías digestivas, entre los que se encuentra el más común el cáncer de gástrico, seguido por el cáncer de colon en segundo lugar y tercer lugar el cáncer pulmonar, en el siguiente grafico se evidencian los principales 6 canceres de vías digestivas de la población.

ESTADÍSTICA DE PACIENTES ATENDIDOS.

Pacientes remitidos y atendidos a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 hasta el mes de diciembre de 2019 un total de 123 pacientes oncológicos con los diagnósticos de mayor frecuencia uso son: cáncer de seno, cáncer de próstata, cáncer de colon.

ESTADÍSTICA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Es de resaltar que el cuadro que a continuación se relaciona da fe de la facturación y el consumo del contrato 81-7-20621-18 el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**, el

cual se encuentra vigente hasta el 30 de enero de 2019 el cual solamente está destinado para el servicio de radioterapia para los usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

DATOS DEL CONTRATO VIGENTE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA

Relación de Facturación realizada por RADIOTERAPIA ONCOLOGÍA MARLY S.A desde el inicio del contrato:

FECHA FACTURACIÓN	NUMERO DE FACTURA	VALOR FACTURADO	TOTAL FACTURADO
30 DE ENERO 2019	25120	$ 5.249.000,00	$ 5.249.000,00
25 DE FEBRERO 2019	25270	$ 5.249.000,00	$ 10.498.000,00
	25442	$ 5.249.000,00	
29 DE MARZO 2019	25849	$ 57.739.000,00	$ 57.739.000,00
30 DE ABRIL 2019	26256	$ 10.498.000,00	$ 78.735.000,00
	26222	$ 68.237.000,00	
30 DE MAYO 2019	26573	$ 68.237.000,00	$ 83.840.420,00
	26574	$ 15.603.420,00	
28 DE JUNIO 2019	26986	$ 73.486.000,00	$ 73.486.000,00
31 DE JULIO 2019	27234	$ 78.735.000,00	$ 108.099.162,00
	27207	$ 3.348.222,00	
	27208	$ 2.896.974,00	
	27206	$ 2.770.350,00	
	27204	$ 4.539.242,00	
	27205	$ 8.200.000,00	
	27209	$ 7.609.374,00	
30 DE AGOSTO 2019	27352	$ 68.237.000,00	$ 68.237.000,00
27 DE SEPTIEMBRE 2019	27480	$ 130.513.446,00	$ 130.513.446,00
30 DE OCTUBRE 2019	27717	$92.634.498,00	$92.634.498,00
30 DE NOVIEMBRE 2019	27852	$44.616.500,00	$162.360.050,00
	27851	$78.735.500,00	
	27824	$39.008.550,00	
30 DE DICIEMBRE DE 2019	27881	$26.245.000,00	$88.607.000,00
	27985	$41.992.000,00	
	28014	$ 20.370.000,00	
TOTAL FACTURADO 2019			**$959.998.576,00**

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Los insumos requeridos en el presente proceso no generan ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente conforme a lo establecido Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 por la cual se actualiza modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución no. 03049 del 30 de julio de 2014", sin embargo el oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación del servicio realizado, garantizando así, la correcta disposición de estos.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo 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,

2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación 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**."

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente que contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, no cuenta con la tecnología, recurso humano, ni los insumos especializados para la prestación del servicio aquí requerido.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD S.A.S Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	77-07-20103-16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL DE SANIDAD CUNDINAMARCA	100%	Ninguno
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	81-5-20673-17	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA	100%	Ninguno
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A	81-7-20621-18	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA	100%	Ninguno

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con el Numeral 2 literal c del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que a la letra dice "*Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces*", y el Numeral 2, Capitulo 2 Resolución 3049 del 30 Julio de 2014 se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad de Selección Abreviada - Prestación de Servicios de Salud.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (HABILITANTES)

4.1.1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO:

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

4.1.2. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente en este tipo de contratación, se debe exigir la presentación de certificaciones de máximo cinco (05) contratos ejecutados o en ejecución en los últimos tres años, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso representado en SMMLV.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante o por

la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

4.1.3 CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:

El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 052 de 2013 en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.

4.1.4 CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 006 del 23 de agosto de 2017, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente:

Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio:

Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.

Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).

4.2. CRITERIOS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN DE ORDEN TÉCNICO
4.2.1 PONDERACIÓN DE ELEMENTOS DE CALIDAD (400 PUNTOS)

4.2.1.1 OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS (200 puntos) Al oferente que ofrezca en el menor tiempo en la oportunidad, obtendrá el mayor puntaje (200) puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

OPORTUNIDAD:

$$\frac{\text{Menor tiempo ofrecido en la oportunidad}}{\text{Tiempo oportunidad a evaluar}} \times 200$$

No superior a 20 días calendario.

Condición técnica establecida: la Oportunidad no puede ser superior a 20 días (calendario).

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el siguiente cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo para la oportunidad no puede ser superior a 20 días calendario.

OPORTUNIDAD DE CITA	Tiempo en días para la oportunidad _____

4.2.1.2 OPORTUNIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA (200 puntos) Al oferente que ofrezca en el menor tiempo la oportunidad de cirugía oncológica, obtendrá el mayor puntaje (200) puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

OPORTUNIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Y RADIOCIRUGÍA

$$\frac{\text{Menor tiempo ofrecido en la oportunidad de cirugía oncológica}}{\text{Tiempo oportunidad de cirugía oncológica a evaluar}} \times 200$$

No superior a 20 días calendario.

Condición técnica establecida: La realización de cirugía oncológica no puede ser superior a 20 días (calendario).

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el siguiente cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo para la oportunidad de realización de cirugía oncológica no puede ser superior a 20 días calendario.

OPORTUNIDAD	Tiempo en días para la realización de cirugía oncológica y radiocirugía _____

4.3. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" y en aplicación al **"Manual para el manejo de incentivos en los Procesos de Contratación"** expedido por Colombia Compra Eficiente el 15 de Diciembre de 2014

"(...) Artículo 2° Ley 816 de 2003. Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o **servicios nacionales**.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y **servicios profesionales, técnicos y operativos.** Si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional. (...)"

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana"*, **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas; con la copia de la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.**

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales. En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán:

Proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional, es decir aquellos prestados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianas o por residentes en Colombia	El proponente extranjero que incorpore componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos.	Empresa de origen extranjero sin componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos.
100 Puntos	50 Puntos	00 Puntos

NOTA: Los anteriores factores de asignación de puntaje por apoyo a la industria nacional son excluyentes entre sí y por lo tanto el proponente deberá diligenciar y presentar el **Anexo No. 9 Protección a la Industria Nacional,** según corresponda a su ofrecimiento.

Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Anexo No. 9 Protección a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje.

5. VERIFICACIÓN FINANCIERA Y EVALUACIÓN ECONÓMICA

5.1 VERIFICACIÓN FINANCIERA (Cumple o no Cumple)

De conformidad con lo previsto en el **Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007,** no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará de acuerdo con los indicadores financieros relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) **Índice de liquidez**: **Activo Corriente/Pasivo Corriente,** el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **1.13**

(b) índice de Endeudamiento: **(Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **70%**

(c) **Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **0.085**

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador **es cero (0) o indeterminado** y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. Indicadores de capacidad organizacional:

(d) **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio)** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.0005**

(e) **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.0003.**

Los indicadores financieros relacionados en el numeral 5.1 del presente estudio, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por el Grupo Administrativo y Financiero de la Regional de Aseguramiento

en Salud No. 1, según oficio No. S-2020 S/N/ MEBOG 3 de fecha 28 de enero de 2020, lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

5.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 PUNTOS)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero.

5.2.1 PONDERACIÓN DE ORDEN ECONÓMICO (500 PUNTOS)

5.2.1.1 TARIFA DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO al oferente que ofrezca en el mayor porcentaje descuento sobre el precio techo, obtendrá el mayor puntaje **(100)** puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

TARIFA:

$$\frac{\text{Porcentaje de descuento a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 100$$

TARIFA DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	Porcentaje descuento sobre el precio techo.
	%

5.2.1.2 TARIFA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICOS Y RADIOCIRUGIA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS MANUAL TARIFARIO ISS 2001 (100 puntos), al oferente que ofrezca en el menor porcentaje de incremento al manual tarifario ISS 2001, obtendrá el mayor puntaje **(100)** puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

TARIFA:

$$\frac{\text{el menor porcentaje de incremento}}{\text{Porcentaje de incremento}} \times 100$$

No superior al 40% del manual tarifario 2001.

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el siguiente cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo de porcentaje de incremento **al manual tarifario ISS 2001 no puede ser superior al 40%.**

TARIFA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICOS Y RADIOQUIRURGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS MANUAL TARIFARIO	porcentaje de incremento adicional al manual tarifario ISS 2001
	%

5.2.1.3 TARIFA DE RADIOTERAPIA INTEGRAL (IMRT CON INTENSIDAD MODULADA Y 3DCRT CONFORMACIONAL): al oferente que ofrezca en el mayor porcentaje descuento sobre el precio techo, obtendrá el mayor puntaje **(100)** puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

TARIFA:

$$\frac{\text{Porcentaje de descuento a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 100$$

TARIFA DE RADIOTERAPIA INTEGRAL (IMRT CON INTENSIDAD MODULADA Y 3DCRT CONFORMACIONAL)	Porcentaje descuento sobre el precio techo.
	%

5.2.1.4 TARIFA MEDICAMENTOS (100 puntos).

1. El oferente que ofrezca tarifas institucionales para el cobro de medicamentos no se le pactara intermediación, por lo anterior el oferente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre las tarifas ofrecidas se le asignarán (**100 puntos)** las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

TARIFA INSTITUCIONAL:

$$\frac{\text{Porcentaje de descuento a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 100$$

2. el oferente que ofrezca el menor porcentaje de intermediación, ya sea con valor de factura de compra o manual tarifario de medicamentos de instituciones reconocidas se le asignarán (**100 puntos)** las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

TARIFA:

$$\frac{\text{El menor porcentaje de intermediación}}{\text{Porcentaje de intermediación}} \times 100$$

No superior al 10% de intermediación.

4	**TARIFA DE MEDICAMENTOS**	TARIFAS INSTITUCIONALES (PROPIAS)	FACTURA DE COMPRA	MANUAL TARIFARIO **(ESPECIFICAR NOMBRE)**
		( )	( )	( )
		Descuento (%)	Intermediación (%)	Intermediación (%)

NOTA 1: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el cuadro anterior teniendo en cuenta que el rango máximo de intermediación para medicamentos no puede ser superior al 10%.

NOTA 2: El oferente deberá marcar con una X en la segunda fila el tipo de tarifa que oferta, y en la tercera fila, especificar el porcentaje de descuento si la oferta se realiza con tarifas institucionales o el porcentaje de intermediación si la oferta se hace con factura de compra o manual tarifario de institución reconocida, el cual **no puede ser superior a 10%.**

NOTA 3: En caso de ofrecer tarifas institucionales, el oferente deberá adjuntar con su oferta el acto administrativo o documento interno mediante el cual previo a la presente contratación se definió la tarifa de los medicamentos a contratar indicando la descripción y el valor.

NOTA 4: si el oferente hace su oferta con tarifas institucionales no se pactara intermediación para el pago de los medicamentos

NOTA 5: Asi mismo, si la oferta se realiza con manual tarifario se deberá diligenciar y especificar el nombre del manual tarifario en la casilla correspondiente, en caso de no diligenciar la casilla se tomara como manual tarifario para la compra de medicamentos el establecido en el PLM, por favorabilidad para la entidad.

5.2.1.5 TARIFA DE INSUMOS (100 puntos), el oferente que ofrezca el menor porcentaje de intermediación de insumos a factura de compra se le asignarán (**100 puntos)** las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

TARIFA:

$$\frac{\text{El menor porcentaje de intermediación}}{\text{Porcentaje de intermediación}} \times 100$$

Superior al 10% de intermediación.

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el siguiente cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo de intermediación para Insumos no puede ser superior al 10%.

TARIFA DE INSUMOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA INSUMOS
	%_____

6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado para el contrato que se pretende adelantar por el periodo calculado, asciende a la suma de **CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($460.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuido de la siguiente manera:

ÍTEM	OBJETO	RECURSO	TIPO DE OFERTA	VIGENCIA 2020
1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	16	TOTAL	$460.000.000.00
VALOR TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO VIGENCIAS 2020				$460.000.000.00

7. CONDICIONES DEL CONTRATO

7.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio objeto del presente Contrato, deberá ser prestado en las instalaciones del Contratista señalado en su oferta cuya dirección quedará registrada en el respectivo contrato.

7.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** y se hará por tracto sucesivo y **de acuerdo a los requerimientos del supervisor** según las necesidades del servicio, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato de acuerdo con las características que se relacionan en el Anexo No. 2. Condiciones técnicas y con la garantía exigida, de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

7.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será de **TRES (03) MESES**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con sus respectivos valores en pesos, aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

7.4 FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **cuarenta y cinco (45) 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. 1, 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.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar 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. Requisitos establecidos por la Dian. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, 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. 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.

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 contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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. 1, tramitara 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 proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, 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.
- ✓ Orden Médica
- ✓ Autorización en original
- ✓ Recibido a satisfacción del usuario.
- ✓ Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Físico y medio magnético.
- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, anexando copia de los soportes de pago de aportes parafiscales (ICBF, SENA Y CAJAS

DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, salud, pensión, ARP y salarios).

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 DSP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y 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.

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar al supervisor del contrato, la correspondiente factura con los soportes (RIPS), ésta será revisada en el lapso de 3 días hábiles y se emitirá el RAS Técnico-Económico, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Hasta dentro de del 5 día hábil de cada mes siguiente a la prestación d los servicios.

7.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

En desarrollo de la ejecución del Contrato que se suscriba, el **Médico General de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** o quien haga sus veces ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada por la "Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica contempla el Manual de Contratación de la Policía Nacional", el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

7.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Las obligaciones del contratista se encuentran descritas en el anexo No. 7

7.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Las obligaciones del contratante se encuentran descritas en el anexo No. 8

7.8 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 realizará Adjudicación **TOTAL** mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **Numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía,**

2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63: que a la letra dice *"La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la oferta* ***más favorable para la entidad****"* de la Resolución Numero 03049 de 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"

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

9. ANEXOS DEL ESTUDIO: Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
Anexo No. 2 Oferta y Condiciones Técnicas Mínimas habilitantes
Anexo No. 3 Informativo Precio Techo
Anexo No. 4. Criterios de calificación
Anexo No. 5 Oportunidad de la consulta especializada, subespecializada, procedimientos diagnósticos y procedimientos oncológicos de los diferentes servicios ofertados y cirugía oncológica.
Anexo No. 6 Certificación de necesidad
Anexo No. 7 Obligaciones del contratista
Anexo No. 8 Obligaciones del contratante
Anexo No. 9 Apoyo a la industria nacional
Anexo No. 10 Certificación de capacidad administrativa y operacional
Anexo No. 11 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
Anexo No. 12 Formulario de compromiso con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la dirección de sanidad de la policía nacional

Elaborado por,

Mayor **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud ARGES 1

Elaboro: Doctor **OSCAR ARBEY MEDINA LEAL**
Médico General Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** debido a que no cuenta con la infraestructura científica para la atención de los pacientes con cáncer, equipos ni con el personal capacitado para realizar los procedimientos requeridos de Hemato-Oncología descritos en el Acuerdo No. 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o autorizados por CTC o Tutela en forma oportuna, y demás procedimientos que requiera para así evitar que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico.

La atención integral del cáncer requiere de una gestión clínica eficiente centrada en las necesidades del paciente y con la mayor calidad técnica y científica en cada etapa del proceso para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 el 65,6% de los servicios oncológicos corresponden a consulta externa, el 17,9% a servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y el 16,4% a quirúrgicos gracias a la innovación tecnológica, el tratamiento del cáncer ha tenido importantes avances que se evidencian en las nuevas formas de acción y de darle valor potencial demostrado en el tratamiento de condiciones médicas a través del efecto sinérgico de las tradicionales modalidades terapéuticas: quimioterapia, radioterapia y cirugía.

La **oncología** se ocupa de:

- El diagnóstico del cáncer.
- Tratamiento del cáncer (cirugía y terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia, radioterapia y otras modalidades).
- Seguimiento de los pacientes de cáncer tras el tratamiento, incluyendo los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado avanzado. Solicitud de estudios genéticos, especialmente en aquellos casos en los que el cáncer es de tipo hereditario o familiar.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar el servicio de Oncología Integral Disciplina médica que se ocupa de realizar todo lo necesario para que el paciente reciba el mejor tratamiento oncológico para hacer remitir la enfermedad, pero también atiende al control de los efectos colaterales de la terapéutica y en el mismo momento realiza una implacable evaluación para conocer los síntomas que sufre la persona con cáncer y utiliza los recursos para aliviarlos.

Generalmente es un equipo formado por diferentes profesionales con distintas capacidades que tienen el objetivo de atender a la persona enferma de cáncer teniendo en cuenta la calidad de vida y la perspectiva de lograr la remisión de la enfermedad

Tratar personas enfermas siempre es una tarea humanitaria, y el grado superlativo de este trabajo es más evidente cuando enfrentamos enfermedades que amenazan la vida de una persona.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contar con la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**, teniendo en cuenta que la Institución no cuenta con la infraestructura, los equipos ni con el personal capacitado para realizar los procedimientos requeridos de Hemato-Oncología descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o autorizados por CTC o Tutela en forma oportuna, y demás procedimientos que requiera para así evitar que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico.

Para la atención de los pacientes con patologías oncológicas se requiere el manejo por las especialidades de Oncología y hematología, así como la aplicación de quimioterapias orales o parenterales y la radioterapia.

Es de anotar que en nuestros establecimientos de Salud Policial no se presta el servicio de Radioterapia: Cobaltoterapia, Acelerador Lineal, Braquiterapia, Ortovoltaje con equipos de Rayos X, procedimientos requeridos como terapia complementaria para el manejo de la patología oncológica, por lo que se requiere adelantar el proceso de contratación de dichos servicios.

Se estima que los casos nuevos de cáncer aumentan anualmente a 15 millones. En los países desarrollados, el cáncer es la segunda causa más frecuente de muerte y según las pruebas epidemiológicas, la tendencia es similar en los países en desarrollo. Aproximadamente 60% de los nuevos casos de cáncer se producirán en los países de menor desarrollo en los próximos años.

Una tercera parte de los casos se puede curar si se logra detectar la enfermedad tempranamente y se aplica el tratamiento adecuado de manera inmediata cuando la enfermedad está más avanzada, se pueden aplicar técnicas eficaces, como la radioterapia, que permiten brindar un cuidado paliativo integral. El éxito de los programas de detección temprana de la enfermedad depende del uso eficaz de las diversas opciones terapéuticas. Entre las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer se encuentran la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal y la combinación de algunas de ellas. Se calcula que más de la mitad de los pacientes con cáncer necesitan tratamiento con radioterapia, ya sea sola o en combinación con la cirugía o la quimioterapia.

La radioterapia y la quimioterapia son procesos complejos. La experiencia acumulada en más de un siglo ha permitido establecer procedimientos y desarrollar una infraestructura tecnológica sin los cuales no es posible brindar una atención de calidad, por lo que es de vital importancia no solamente prestar la atención paliativa de una parte de los casos de cáncer, sino principalmente para la curación de una proporción aun mayor de esos pacientes.

Teniendo en cuenta la evolución tecnológica, el servicio de radioterapia y quimioterapia exige una infraestructura tecnológica compleja, personal especializado —tanto de médicos como de otros profesionales y la aplicación de procedimientos y protocolos orientados a garantizar no solamente la eficacia del tratamiento antitumoral, sino también la adecuada protección de los tejidos y órganos adyacentes contra los efectos nocivos de la radiación".

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en nuestro país después de la enfermedad cardiovascular. El tratamiento de esta patología contempla como uno de sus fundamentos el uso de elementos radiactivos para detener el crecimiento de las células tumorales, así como prevenir o eliminar la presencia de metástasis de los mismos a otros tejidos u órganos lo cual desmejora la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes que lo padecen.

La radioterapia es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa). Es un tratamiento que se viene utilizando desde hace un siglo, y ha evolucionado con los avances científicos de la Física, de la Oncología y de los ordenadores, mejorando tanto los equipos como la precisión, calidad e indicación de los tratamientos. La radioterapia sigue siendo junto con la cirugía y la quimioterapia, uno de los tres pilares del tratamiento del cáncer. Se estima que más del 50% de los pacientes con cáncer precisarán tratamiento con radioterapia para el control tumoral o como terapia.

Se utilizan básicamente dos Tipos de radioterapia, según la distancia en que esté la fuente de irradiación, se pueden distinguir dos tipos de tratamientos:

Braquiterapia, también llamada radioterapia interna, que consiste en la colocación de fuentes radiactivas encapsuladas dentro o en la proximidad de un tumor (distancia "corta" entre el volumen a tratar y la fuente radiactiva).Se usa principalmente en tumores ginecológicos, en los que la paciente es hospitalizada y a la que colocan unos dispositivos que contienen sustancias radiactivas en el interior de su cuerpo y se dejan por un determinado tiempo. Las fuentes encapsuladas son isótopos radiactivos en forma de tubos (cesio 137), alambres (iridio 192) o semillas (yodo 131, oro 198, paladio 103) que se colocan dentro del tumor o de cavidades de órganos. La mayoría de veces la inserción de estas sustancias se realiza en el quirófano y requiere anestesia local o general para no provocar dolor.

El objetivo de la Braquiterapia es administrar dosis altas de radiación al tumor, con dosis escasas a los tejidos normales de alrededor. Tiene el inconveniente de que sólo se puede emplear en el tratamiento de tumores

pequeños y que no irradia áreas linfáticas. Tiene la ventaja frente a la radioterapia externa, que los implantes radiactivos ofrecen la posibilidad de administrar una dosis alta al tumor, en un tiempo reducido, y a un volumen bien delimitado alrededor del mismo, con exposición reducida de las estructuras o tejidos adyacentes normales. Aunque la Braquiterapia puede ser el único tratamiento radioterápico que reciba el lecho tumoral (Braquiterapia exclusiva), como por ejemplo en la Braquiterapia de próstata, la mayoría de las veces se combina con la radioterapia externa.

Tele terapia o radioterapia externa, radioterapia externa, donde la fuente radiactiva está lejos del volumen a tratar, en donde la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones, como son la unidad de Cobalto y el acelerador lineal de electrones En este tipo de tratamiento, que es el más común, los pacientes acuden diariamente de forma ambulatoria por un período de tiempo variable, dependiendo de la enfermedad que se esté tratando. La radiación puede ser de rayos gamma, rayos X, electrones, protones o núcleos atómicos. Antiguamente se empleaban rayos X de Ortovoltaje o baja energía (pocos miles de voltios) que no tenían capacidad de penetrar en la profundidad de los tejidos. Más tarde se incorporó la bomba de Cobalto 60 cuya radiación de rayos gamma con una energía de 1,6 MeV (mega electrón-voltios) penetraban más en profundidad. A partir de los años 70 surgieron los aceleradores lineales de electrones (ALE, ó LINAC, del inglés Linear Accelerator) que producen tanto rayos X de alta energía, pudiendo elegir la energía desde 1,5 hasta 25 MV, como electrones que sirven para tratar tumores superficiales.

La radioterapia externa conformacional es la radioterapia conformada en tres dimensiones (RT3D). También pertenecen a este tipo de radioterapia, la radiocirugía, la radioterapia estereotáctica, la Radioterapia con Intensidad Modulada (IMRT), la radioterapia corporal total (TBI, del inglés Total Body Irradiation).

Más recientemente se ha incorporado la tecnología de IGRT, (del inglés Image-Guided Radiation Therapy) donde el Acelerador Lineal utiliza accesorios adicionales para tomarle una Tomografía Computadorizada Cónica al paciente antes de comenzar su sesión de terapia y, luego de comparar estas imágenes con las imágenes de Tomografía Computadorizada de la Simulación inicial, se determinan los movimientos ó ajustes necesarios para administrar la Radioterapia de una manera más efectiva y precisa.

Las llamadas nuevas tecnologías de radioterapia son los aceleradores lineales equipados con colimadores multihojas y sistemas electrónicos de imagen portal con detectores sólidos; los sistemas de simulación virtual; los sistemas de cálculo tridimensional para la distribución de las dosis; las redes de radioterapia; los sistemas de registro y verificación de los parámetros; los sistemas de seguimiento de los órganos en movimiento, y los módulos para radioterapia por intensidad modulada, entre otros.

En cuanto al personal La mayoría de los autores coinciden en que **un radioncólogo** puede tratar 250 casos nuevos por año. Sin embargo, según las guías nacionales europeas para la infraestructura y el personal de los servicios de radioterapia, en el Reino Unido esta cifra asciende a 350 y en Luxemburgo a 300, mientras que en Francia se recomienda que haya un radioncólogo por cada 200 a 250 pacientes en hospitales universitarios y uno por cada 300 a 400 pacientes en hospitales no universitarios. Por lo tanto, la referencia de contar con un radioncólogo por cada 250 pacientes se debe tomar con cautela y es preciso tener en cuenta la complejidad de la tecnología y los procedimientos establecidos en un servicio de radioterapia específico, así como las otras funciones diferentes de la atención de pacientes asignadas al personal médico.

En cuanto al **personal técnico**, hay consenso internacional y se recomienda contar con **dos tecnólogos** por cada 25 pacientes tratados diariamente por unidad de mega voltaje y con **dos tecnólogos de simulación** por cada 500 pacientes simulados en un año. Está aceptado que siempre deben trabajar dos tecnólogos simultáneamente en cada unidad de tratamiento para poder garantizar la ubicación precisa del paciente (control simultáneo de los indicadores laterales de láser), su seguridad (vigilancia permanente mediante cámaras de video), el control de diferentes registros que el tecnólogo debe interpretar y diligenciar (hoja de simulación, plan de tratamiento, registro del tratamiento, imágenes portales) y la atención que necesita el paciente con cáncer.

Uno de los problemas más discutidos en reuniones y eventos regionales sobre la radioterapia es la deficiencia que se observa en el número y el nivel de formación de los físicos médicos en algunos países, particularmente en Centroamérica. De acuerdo con los datos publicados por el OIEA en 2004, de 357 físicos médicos en 19 países de América Latina, 241 habían obtenido un grado específico en física médica, en su mayor parte en Argentina y Brasil.
Esto indica que la mayoría de los físicos vinculados a la práctica médica en el resto de los países se han formado empíricamente en los hospitales. Esta tendencia está cambiando gracias a la creación de programas

de posgrado en la física de la radioterapia o la física médica (Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Venezuela) y al fortalecimiento de las legislaciones nacionales relacionadas con la acreditación de los servicios de radioterapia.

Cada centro de radioterapia debe contar con los medios necesarios para que la calidad de los servicios que ofrece a los pacientes siempre se mantenga dentro de los límites admitidos internacionalmente y disponer de los mecanismos necesarios para corregir desviaciones que puedan afectar al paciente. Además, debe contar con mecanismos adecuados de retroalimentación de manera que la experiencia adquirida pueda utilizarse para corregir las deficiencias (por ej.: sobre exposición grave de pacientes, accidentes, falta de seguimiento de los pacientes incumplimiento de los protocolos de aceptación y puesta en servicio de los equipos y sistemas de planificación de tratamientos) y mejorar las diversas etapas del proceso.

Para acercarse a las tasas de curación del cáncer logradas en los países desarrollados es preciso mantener servicios de radioterapia con un alto grado de precisión y fiabilidad. Tanto los aspectos clínicos (diagnóstico, toma de decisiones, indicación del tratamiento y seguimiento) como los procedimientos relacionados con los elementos físicos y técnicos del tratamiento del paciente deben controlarse minuciosamente y planificarse de manera adecuada".

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Debido a que las células cancerosas en general crecen y se dividen más rápido que las células sanas, la quimioterapia las destruye más rápido que a la mayoría de las células sanas.

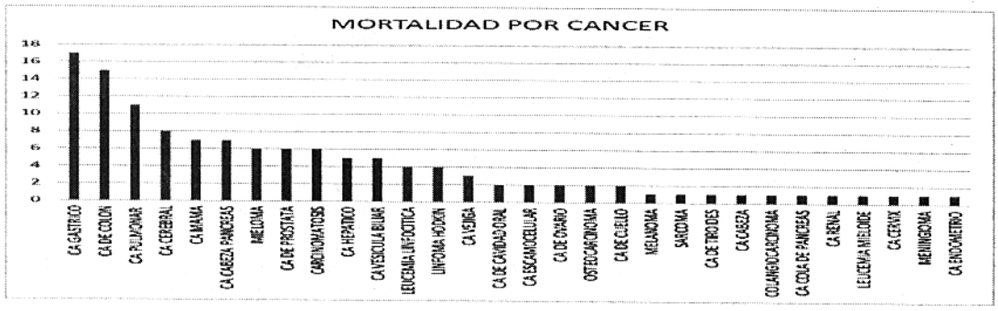
Como los fármacos de la quimioterapia son fuertes, estos causan daño a muchas células en crecimiento, incluidas algunas células sanas. Este daño causa los efectos secundarios de la quimioterapia.
Diferentes tipos de quimioterapia

La quimioterapia con estos fármacos fuertes se denomina quimioterapia estándar, tradicional o citotóxica.

Muchos otros tipos de fármacos también tratan el cáncer. Muchos de los fármacos más recientes se conocen como fármacos dirigidos, debido a que dañan las células cancerosas bloqueando los genes o las proteínas que se encuentran en las células cancerosas. Debido a que estos tratamientos actúan específicamente en las células cancerosas, causan diferentes efectos secundarios y por lo general dañan menos a las células sanas. Otros tipos de terapias contra el cáncer incluyen hormonas y fármacos que trabajan junto con su sistema inmunitario para combatir el cáncer.

La principal causa de muerte en la población de la policía es la patología por cáncer, por lo que fue necesario determinar los principales tipos de cáncer que están provocando la mayor causa de mortalidad de la población. En el análisis se determina que el principal causante de muerte es el cáncer de vías digestivas, en los que incluyen vías altas y bajas, seguido por el cáncer de pulmón, las leucemias, ca de próstata, canceres de origen ginecológico, cáncer del sistema nervioso, linfomas y cáncer de mama. En el siguiente grafico se representa los principales canceres que causan mortalidad en la población.

Grafica 8. Canceres más frecuentes causantes de la mortalidad en la población Bogotá 2018.



Identificó que los canceres más prevalentes fueron los de vías digestivas, entre los que se encuentra el más común el cáncer de gástrico, seguido por el cáncer de colon en segundo lugar y tercer lugar el cáncer pulmonar, en el siguiente grafico se evidencian los principales 6 canceres de vías digestivas de la población.

ESTADÍSTICA DE PACIENTES ATENDIDOS.

Pacientes remitidos y atendidos a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 hasta el mes de diciembre de 2019 un total de 123 pacientes oncológicos con los diagnósticos de mayor frecuencia uso son: cáncer de seno, cáncer de próstata, cáncer de colon.

ESTADÍSTICA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Es de resaltar que el cuadro que se evidencia que la facturación y el consumo del contrato 81-7-20621-18, el cual se encontraba vigente hasta el 30 de enero de 2020 solamente estuvo destinado para el servicio de Radioterapia para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca.

DATOS DEL CONTRATO VIGENTE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA

Relación de Facturación realizada por **RADIOTERAPIA ONCOLOGÍA MARLY S.A.** desde el inicio del contrato:

FECHA FACTURACIÓN	NUMERO DE FACTURA	VALOR FACTURADO	TOTAL FACTURADO
30 DE ENERO 2019	25120	$ 5.249.000,00	$ 5.249.000,00
25 DE FEBRERO 2019	25270	$ 5.249.000,00	$ 10.498.000,00
	25442	$ 5.249.000,00	
29 DE MARZO 2019	25849	$ 57.739.000,00	$ 57.739.000,00
30 DE ABRIL 2019	26256	$ 10.498.000,00	$ 78.735.000,00
	26222	$ 68.237.000,00	
30 DE MAYO 2019	26573	$ 68.237.000,00	$ 83.840.420,00
	26574	$ 15.603.420,00	
28 DE JUNIO 2019	26986	$ 73.486.000,00	$ 73.486.000,00
31 DE JULIO 2019	27234	$ 78.735.000,00	$ 108.099.162,00
	27207	$ 3.348.222,00	
	27208	$ 2.896.974,00	
	27206	$ 2.770.350,00	
	27204	$ 4.539.242,00	
	27205	$ 8.200.000,00	
	27209	$ 7.609.374,00	
30 DE AGOSTO 2019	27352	$ 68.237.000,00	$ 68.237.000,00
27 DE SEPTIEMBRE 2019	27480	$ 130.513.446,00	$ 130.513.446,00
30 DE OCTUBRE 2019	27717	$92.634.498,00	$92.634.498,00
30 DE NOVIEMBRE 2019	27852	$44.616.500,00	$162.360.050,00
	27851	$78.735.500,00	
	27824	$39.008.550,00	
30 DE DICIEMBRE DE 2019	27881	$26.245.000,00	$88.607.000,00
	27985	$41.992.000,00	
	28014	$ 20.370.000,00	
TOTAL FACTURADO 2019			**$959.998.576,00**

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Los insumos requeridos en el presente proceso no generan ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente conforme a lo establecido Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 por la cual se actualiza modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014", sin embargo el oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación del servicio realizado, garantizando así, la correcta disposición de estos.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo 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, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación 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**."

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente que contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, no cuenta con la tecnología, recurso humano, ni los insumos especializados para la prestación del servicio aquí requerido.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO: Para definir de forma general el cubrimiento de mercado que está habilitado para satisfacer la necesidad que la entidad tiene, es necesario tener en cuenta que dicho servicio puede ser prestado por personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

En el mercado existe pluralidad de oferentes, por lo cual se realizará convocatoria a toda persona natural o jurídica que pueda cumplir con el objeto de este proceso y todos sus criterios de selección.

a) ANÁLISIS DEL SECTOR

Quien ofrece: El objeto del presente proceso lo pueden ofrecer aquellas personas jurídicas de origen nacional y extranjero que dentro de su objeto contractual contemplen **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** y que a su vez cumplen con las condiciones técnicas exigidas por la entidad. Entre los posibles oferentes se encuentran las siguientes firmas a las cuales se les envió solicitud de cotización a través del correo Institucional:

- **CLÍNICA DEL OCCIDENTE**
- **CLÍNICA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA MARLY S.A.**

QUE OFRECE: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mininas requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para ofrecer los **SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA**.

COMO PRESTARA EL SERVICIO: La prestación servicios de oncología y radioterapia para los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, deberá ser prestado en la ciudad de Bogotá, en las instalaciones del Contratista señalado en su oferta cuya dirección quedará registrada en el respectivo contrato, según las necesidades del servicio y previa coordinación con el supervisor del contrato 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 de Estudios Previos **versión 7. (Ver Anexo No. 1 Numeral 3.)**

ASPECTOS GENERALES:

La infraestructura, los recursos físicos, los equipos, los insumos y el personal médico especializado en la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** son la parte fundamental para garantizar la prestación del servicio y la calidad del mismo en la unidad hospitalaria.

TÉCNICOS:

Estadísticas sobre la incidencia del cáncer

Según la OMS (Organización Mundial de Salud), al año hay 11 millones de casos nuevos de cáncer, cerca del 80% se presentan en países en vías de desarrollo por las condiciones de vida que éstos ofrecen. 30% de los casos, son prevenibles.

En Colombia del 2000 al 2006, hubo 32.316 casos en hombres y 38.751 en mujeres y la tasa de incidencia, es decir, la probabilidad de casos de cáncer, fue de 186,6 y de 196,6 por 100.000 habitantes respectivamente.

Los estudios sobre incidencia de cáncer en Colombia se hacen en tres muestras demográficas. En los niños en orden descendente, la leucemia, los relacionados con el Sistema Nervioso Central, y los linfomas son los más reportados. En hombres, el de próstata, estómago, pulmón, colon y recto. En mujeres, mama, cuello uterino, tiroides, estómago y colon. Podemos decir que los cánceres más comunes en todo el conjunto poblacional son el de estómago y el de colon.

Mortalidad

Según la OMS, 70% de las muertes ocurrieron en países de ingresos bajos o medios. Murieron 33.450 personas por cáncer en Colombia, 16.9% de las muertes nacionales en un país en conflicto; 16381 decesos masculinos y 17069 femeninos. De 100.000 hombres y 100.000 mujeres, 72.9% y 74.1% mueren respectivamente. Es decir, el cáncer es más común en mujeres, pero en hombres hay más mortandad.

En hombres, los índices de mortalidad cánceres que matan más son los de: estómago, pulmón, próstata, colon y recto. En mujeres, los de: cuello uterino, mama, estómago y pulmón. Se puede inferir que uno de los cánceres más recurrentes en todos los colombianos es el de estómago y es el que más muertes causa. En cuanto a las mujeres, los dos cánceres más usuales que son los de mama y de cuello uterino, son los más mortíferos y aunque el de pulmón está en tercer lugar en el caso masculino y no está muy presente en la población femenina, es uno de los que más muertes ocasiona.

Cabe anotar que también hay estudios geográficos sobre mortalidad y cáncer. La mayoría de las muertes de cáncer estomacal son aportadas por la gente del área andina. El cáncer de mama suele ser más letal en las grandes ciudades y el de cuello uterino en sitios próximos a riberas y fronteras.

El cáncer de cuello uterino es uno de los que más recibe atención por el Estado y organizaciones no gubernamentales y la tasa de mortandad fue de 7,9 de cada 100.000 mujeres en el 2010.

Prevención Y Factores de riesgo

A pesar de la creencia popular, la historia familiar sólo constituye entre 5 y 10% del riesgo de presentar cáncer. Una mala alimentación es el factor más decisivo en la aparición de la enfermedad, la obesidad y una mala dieta representan el 40 y 55% de los cánceres. El tabaco y el alcohol constituyen entre el 29 y 36% de las causas.

Las infecciones causan entre un 15 y 20%, como la del Virus del Papiloma Humano y la Hepatitis B. El 10% restante se asigna a cáncer por factores diversos como el laboral ocasionado por asbesto, plomo y benceno y demás particularidades.

El tabaco representa por sí sólo entre el 25 y 30% del riesgo de tener cáncer; el 11.1% de las muertes de los colombianos fueron relacionadas con el primero. 60% de los colombianos fuman, 21.9% de la población escolarizada entre 13 y 15 también lo hace y la edad mínima de consumo es de 11 años. Después de 18 proyectos de ley fallidos a lo largo de 16 años, se imprimen advertencias en las cajetillas sobre los peligros que ocasiona el cigarrillo. Sin embargo, se cumple poco con la regulación de los lugares 100% libres de humo de tabaco como lo deben ser instituciones académicas y demás.

Desde el Plan Decenal de Cáncer se quieren aumentar los impuestos a los productos relacionados con tabaco un 100% y hacerle seguimiento a la prohibición de la publicidad relativa. En cuanto al alcohol, 4 a 6% de probabilidad de cáncer, se intenta postergar su edad mínima de consumo de 12,44 años a 14 y controlar su accesibilidad.

Una buena dieta en contra del cáncer incluye frutas y verduras, por lo que se aumentarán en un 10% los puntos de venta y se hará promoción para incrementar el consumo. Junto a una buena alimentación, el ejercicio es una variable importante para la prevención de muchas enfermedades. Se hará campaña para reducir el tiempo de televisión y videojuegos a 2 horas diarias, para incentivar el uso de bicicleta y la caminata como medios de transporte.

El ejercicio y el consumo de frutas y vegetales son esenciales para mantener a raya la obesidad que pasó de un 45.9% a 51.2 % en la población adulta (18 a 64 años) y que ocasiona entre un 10 y 20% de los cánceres. Un 33.2% de los colombianos entre 5 y 64 años no come frutas y un 71.9% no consume hortalizas diariamente. En cambio, en las áreas urbanas, la comida rápida que propicia la aparición del cáncer, sobre todo los paquetes, está incluida en la dieta del 71.8% de los colombianos. Lamentablemente, sólo el 53.5% de los colombianos cumplen con el mínimo de actividad física recomendable.

El cáncer de piel es un caso especial ya que según el IDEAM, en todo el país los niveles de ozono, gas que nos protege de los rayos del sol, están por debajo del mínimo.

Se ha propuesto tener los niveles de exposición mínimos internacionales de los trabajadores a los 5 carcinógenos más usados en la industria como lo son el asbesto, la sílice (vidrio), el gas benceno, el plomo compuesto inorgánico y la radiación ionizada.

El problema del diagnóstico

El cáncer puede ser curable mientras se detecte a tiempo, en Colombia parece que la lentitud para descubrirlo es lo que más cobra víctimas. En Bogotá, el 60% de cáncer de mama es identificado en estados muy avanzados. El 27% de las mujeres no reciben tratamiento sino hasta 6 meses después de un diagnóstico de cáncer confirmado a través de la citología y 50% de las mujeres sintomáticas se demoran como mínimo 3 meses en el inicio de un tratamiento en la capital.

El 17%, o sea la mayoría de las tutelas que se interponen por demoras en los procedimientos médicos, son oncológicos y crecieron cerca de 160% según cifras de la Defensoría del Pueblo. La mayoría de las tutelas de exámenes diagnósticos son relacionadas a temas oncológicos, 13% de las que se presentan e incrementaron un 80% en el mismo año.

Falta de talento humano capacitado y autorizado

La Ley Sandra Ceballos que fue promulgada 2 años después de que muriera la congresista que la propuso, especifica los requisitos de los lugares donde se trata al cáncer. Debe haber un médico oncólogo titular y permanente en cada institución, una enfermera jefe, una central de mezclas para preparación de medicinas, un servicio de ambulancia y se deben cumplir con aspectos técnicos para la radioterapia. La Red de Servicios Oncológicos prometida en dicha ley, todavía no existe.

Según la Liga Contra El Cáncer, en Colombia sólo hay 200 oncólogos certificados, sin embargo hay 938

prestadores de servicios. Es más, de acuerdo al INC (Instituto Nacional Cancerológico), de las 187 solicitudes de certificación presentadas por prestadores de servicios sólo una cumplió la norma.

De los 2.222 tratamientos y procedimientos que se practican en el país, sólo hay 710 autorizados y 55% de éstos, no han sido verificados según el INC y 85% de los servicios son privados. La Defensoría del Pueblo ha reportado que en el trascurso de los años crecieron el número de tratamientos en un 45%.

El gran problema del tratamiento del cáncer en Colombia es que no hay un servicio integral, esta enfermedad no puede intentar curarse por medio de un solo procedimiento y de los 2358 servicios habilitados, 50% son centrados o en quimioterapia, radioterapia o en cirugía y eso sucede porque ahora cualquiera puede hacer negocio con el cáncer. Hay concentración de clínicas oncológicas ilegales en Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín según el INC.

En un estudio realizado en Cali, 49% de las citologías realizadas en cuatro grandes ciudades del país son falsos negativos, es decir, no muestran un problema cuando lo hay y la cobertura de citología en el país es de un 76%, algo que dista mucho de las cifras de mortalidad por cáncer de útero y ovario, lo que significa que el tratamiento no es bueno u oportuno.

Hay además falta de recurso humano en oncología, gastroenterología, hemato-oncología y en cirujanos de tumores de tórax, cabeza y cuello, lo cual se está planteando por parte del Gobierno ampliar la cobertura de créditos y becas en el ICETEX para la formación de talento humano, además de tener una base de datos del mismo y un sistema de vigilancia.

La Superintendencia de Salud impondrá una multa de 200 salarios mínimos a cualquier establecimiento que no esté autorizado para tratar el cáncer según la Ley de Sandra Ceballos aunque dijeron que sólo se limitaban a pasar reportes a la Secretaría de Salud. De todas maneras, no hay un registro al que pueda acceder el ciudadano del común para verificar si el sitio donde le estén tratando por cualquier enfermedad, en especial el cáncer, está autorizado.

Medicinas

En documentos publicados por la Procuraduría, 90% de los tratamientos de quimioterapia (eliminación del cáncer a través de medicamentos) no tienen registro INVIMA y las sanciones expedidas no han sido aplicadas, por lo que pronto se llevará el caso a la Fiscalía, en cuanto al INVIMA, no supieron responder con respecto a este tema. En adición, según la Defensoría del Pueblo, las medicinas para el tratamiento del cáncer son 10 veces más caras de lo que deberían ser. Para los años 2018, 2019 y 2020 se planteó tener mejores medicamentos para tratar el dolor e implementar una política de medicamentos oncológicos, en cuanto al cáncer, se necesitan medicinas para tratarlo, algunas para calmar el dolor que ocasiona a pacientes en estado grave.

LOS NIÑOS CON CÁNCER EN COLOMBIA

La Ley 1388 de 2010 para niños con cáncer es uno de los avances más importantes en el país para el control de esa enfermedad. Primero, se incluye al menor en una base de datos y se le afilia a una EPS inmediatamente. Tratamientos y medicinas no pueden ser retardados pro problemas con copagos o cuotas moderadas. Se han creado una Unidades de Atención de Cáncer Infantil que tienen un registro de los casos. Hay que agregar que se está implementando un número único nacional de atención al paciente menor o a su familia y hay programas de reinserción escolar, ayuda psicológica y hogares de paso.

Regulatorios: De conformidad con el Literal b, Numeral 2, Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que a la letra dice "*Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces*", se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad de Selección Abreviada - Prestación de Servicios de Salud.

Por otra parte, el artículo 1 del Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001, precisa: 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 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.

Otros: Las empresas que se ubican dentro del sector y puedan participar como posibles oferentes, deben contar con los requisitos legales y personal idóneo en la Prestación de **LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA.** con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

ESTUDIO DE LA OFERTA

En el mercado existe un sector de empresas o IPS dedicadas a la Prestación de Servicios de Salud en diferentes especialidades de la medicina, por tal razón se enviaron cotizaciones a las empresas que están en la capacidad de ofertar el servicio objeto del presente Estudio Previo, según soportes anexos

Una vez verificada la información allegada por las empresas interesadas en participar en el presente proceso y que garantiza la idoneidad para la Prestación del Servicio de Oncología y radioterapia con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo las condiciones establecidas, se analiza el sector económico y los Indicadores Financieros de cada una de las firmas que enviaron la cotización, con el fin de conocer el perfil y la capacidad financiera que permita soportar el contrato a adjudicar (Numeral 5.1 VERIFICACIÓN FINANCIERA).

ESTUDIO DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 como Entidad Estatal adelanta procesos de contratación bajo los parámetros establecidos por:

- Ley 80 de 1993 Estatuto General de la Contratación.
- Ley 1150 de 2007 Medidas para la Eficiencia y la Transparencia.
- Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, Parte 2 Reglamentaciones, Título 1 Contratación Estatal, Capítulo 1 Sistema de Compras y Contratación Pública
- Guía para elaboración de Estudios Previos, Versión 7 emitida por la DIRAF.
- Resolución 03049 del 30 Julio de 2014, Manual de Contratación de la Policía Nacional
- Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

Por lo anterior y teniendo en cuenta el valor estimado para el presente proceso de selección que tiene por objeto Prestación del Servicio de Clínica del Sueño (Exámenes de Diagnóstico y Lectura de Polisomnografías) con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se adelantará mediante la modalidad **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** por un valor de **($460.000.000.00)** con un plazo de ejecución de Tres (3) meses, con pagos mensuales, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo.

En el Análisis de Precios de Mercado, se pudo determinar que en el año 2018 se adjudicó el servicio que se pretende contratar en la presente vigencia, bajo la modalidad de Menor Cuantía – Servicios de Salud, según información verificada en Resoluciones de Adjudicación. Se verificaron los procesos de contratación adelantados por otras entidades estatales, pero ninguno de los servicios adjudicados en los mismos contempla el objeto requerido en el presente Estudio Previo.

Riesgos Identificados: En la Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías se establecen las garantías de cumplimiento, Pagos de salarios, Calidad del Servicio, Responsabilidad Civil Profesional y las Multas de carácter penal, Incumplimiento parcial y mora en la constitución de requisitos de ejecución y legalización. **Anexo No. 11** del presente Estudio Previo.

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación. **Anexo No. 11** Matriz de Riesgo.

PRECIOS DE MERCADO: Se presentan cotizaciones de empresas que dentro del mercado ofrecen el servicio requerido, según las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo 2, los cuales son soportados en el Anexo No. 1 Numeral 3 del presente Estudio Previo.

b) CONDICIONES DEL CONTRATO: Se definen dentro del documento

c) COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, seguros, impuestos, costos del proceso precontractual y contractual.

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO: El servicio puede ser de origen nacional o extranjero

MONEDA A CONTRATAR: La oferta debe ser presentada en pesos colombianos.

FORMA DE PAGO.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **Cuarenta y cinco (45) 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. 1, 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.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar 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. Requisitos establecidos por la Dian. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, 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. 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.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (5) 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 contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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. 1, tramitara 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 proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, 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.
- ✓ Orden Médica
- ✓ Autorización en original
- ✓ Recibido a satisfacción del usuario.
- ✓ Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Físico y medio magnético.
- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, anexando copia de los soportes de pago de aportes parafiscales (ICBF, SENA Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), salud, pensión, ARP y salarios).

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 DSP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y 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.

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar al supervisor del contrato, la correspondiente factura con los soportes (RIPS), ésta será revisada en el lapso de 3 días hábiles y se emitirá el RAS Técnico-Económico, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Hasta dentro de del 5 día hábil de cada mes siguiente a la prestación de los servicios.

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co SECOP II, de contratos celebrados en la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, Hospital Militar Central y Secretaria de Salud de Bogotá y a la fecha 02 de febrero de 2020, se evidencio procesos de contratación por objeto similar pero con diferentes condiciones técnicas, por lo que no serán tenido en cuenta para el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Una vez revisada la base de datos se puede establecer que se suscribieron los siguientes contratos **CONTRATO No. 81-5-20673-17 CONTRATO No. 81-7-20338-18 CONTRATO No. 81-7-20621-18**

ESPECIFICACIONES	CONTRATO No. 81-5-20673-17	CONTRATO No. 81-5-20673-17+ IPC 2017 (4,09)+IPC 2018 (3,18)+IPC 2019 (3,80)	CONTRATO No. 81-7-20338-18	CONTRATO No. 81-7-20338-18 + IPC 2018 (3,18)+ IPC 2019 (3,80)	CONTRATO No. 81-7-20621-18	CONTRATO No. 81-7-20621-18 + IPC 2018 (3,18)+ IPC 2019 (3,80)	PRECIO HISTÓRICO
TARIFA DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	$34.865	$38.868	$42.622	$45.649	$0	$0	$45.649
TARIFA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS MANUAL TARIFARIO	SOAT - 5%	SOAT - 5%	TARIFAS ISS 2001 + 52%	TARIFAS ISS 2001 + 52%	ISS 2001 + 20%	ISS 2001 + 20%	ISS 2001 + 20%
TARIFA DE RADIOTERAPIA INTEGRAL (IMRT CON INTENSIDAD MODULADA Y 3DCRT CONFORMACIONAL)	SOAT - 5%	SOAT - 5%	$7.605.792	$8.145.867	$5.249.000	$5.621.723	$5.621.723
TARIFA DE MEDICAMENTOS	RESOLUCIÓN INSTITUTO CANCEROLÓGICO	RESOLUCIÓN INSTITUTO CANCEROLÓGICO	TARIFA INSTITUCIONALES	TARIFA INSTITUCIONALES	FACTURA DE COMPRA MAS EL 8%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 8%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 8%
TARIFA DE INSUMOS	RESOLUCIÓN INSTITUTO CANCEROLÓGICO	RESOLUCIÓN INSTITUTO CANCEROLÓGICO	TARIFA INSTITUCIONALES	TARIFA INSTITUCIONALES	FACTURA DE COMPRA MAS EL 8 %	FACTURA DE COMPRA MAS EL 8 %	FACTURA DE COMPRA MAS EL 8 %

Para establecer los precios históricos, se toma en cuenta los valores del contrato No. **81-7-20621-18**, ya que estos son los más cercanos a la realidad del mercado.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Se recibieron cotizaciones por parte de Clínica de Occidente, Clínica Radioterapia Oncológica Marly S.A, Corporación para la investigación y Tratamiento del Cáncer y el Instituto Nacional de Cancerología tal como se establece en el cuadro que más adelante se relaciona:

ESPECIFICACIONES	COTIZACIÓN No 1 CLÍNICA DEL OCCIDENTE	COTIZACIÓN No. 2 CLÍNICA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA MARLY S.A	PRECIO DE MERCADO
TARIFA DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	$55.000	TARIFAS ISS 2001 + 40%	TARIFAS ISS 2001 + 40%
TARIFA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS MANUAL TARIFARIO	TARIFAS ISS 2001 + 59%	TARIFAS ISS 2001 + 40%	TARIFAS ISS 2001 + 40%
TARIFA DE RADIOTERAPIA INTEGRAL (IMRT CON INTENSIDAD MODULADA Y 3DCRT CONFORMACIONAL)	$6.500.000	$6.298.800	$6.298.800
TARIFA DE MEDICAMENTOS	TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFAS INSTITUCIONALES O FACTURA DE COMPRA + 10%	TARIFAS INSTITUCIONALES O FACTURA DE COMPRA, MANUAL TARIFARIO MAS EL 10%
TARIFA DE INSUMOS	FACTURA DE COMPRA + 12%	FACTURA DE COMPRA + 10%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 10% DE INTERMEDIACIÓN

Para establecer el valor de la tarifa de consulta especializada, subespecializada, por primera vez y seguimiento se toma el valor cotizado por la **CLÍNICA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA MARLY S.A.** siendo este el más favorable para la Entidad.

Para establecer el valor de la tarifa procedimientos diagnósticos y procedimientos médico quirúrgico oncológicos de los diferentes servicios ofertados manual tarifario, se toma el valor cotizado por la **CLÍNICA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA MARLY S.A.** siendo este el más favorable para la Entidad

El valor de la tarifa de radioterapia integral (IMRT con intensidad modulada y 3DCRT conformacional) se toma el valor cotizado por la **CLÍNICA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA MARLY S.A.** siendo este el más favorable para la Entidad.

Teniendo en cuenta que el cobro de medicamentos es relativo de acuerdo a cada política de las instituciones prestadoras de servicio de salud, tal como se evidencia en el presente estudio previo, se establece que la tarifa para el cobro de medicamentos se realizará a través de tarifas institucionales sin intermediación o factura de compra o manual tarifario más el 10% de intermediación.

Por favorabilidad para la entidad se establece como precio del mercado para el cobro de insumos la factura de compra más el 10 % de intermediación.

3.4 VALOR Y TARIFA ESTIMADA DE LA CONTRATACIÓN

ESPECIFICACIONES	MENOR VALOR SECOP	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
TARIFA DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	NO SE TIENE EN CUENTA	$45.649	TARIFAS ISS 2001 + 40%	TARIFAS ISS 2001 + 40%
TARIFA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS MANUAL TARIFARIO		TARIFAS ISS 2001 + 20%	TARIFAS ISS 2001 + 40%	TARIFAS ISS 2001 + 40%
TARIFA DE RADIOTERAPIA INTEGRAL (IMRT CON INTENSIDAD MODULADA Y 3DCRT CONFORMACIONAL)		$5.621.723	$6.298.800	$6.298.800
TARIFA DE MEDICAMENTOS		FACTURA DE COMPRA MAS EL 8%	TARIFAS INSTITUCIONALES O FACTURA DE COMPRA, MANUAL TARIFARIO MAS EL 10%	TARIFAS INSTITUCIONALES O FACTURA DE COMPRA, MANUAL TARIFARIO MAS EL 10%
TARIFA DE INSUMOS		FACTURA DE COMPRA MAS EL 8%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 10% DE INTERMEDIACIÓN	FACTURA DE COMPRA MAS EL 10% DE INTERMEDIACIÓN

Para establecer el precio estimado de la contratación, se tomaron el valor "precio de mercado", teniendo en cuenta que este valor es el más cercano a la realidad del mercado y el más favorable para la Entidad.

ANEXO No. 2

OFERTA Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas: radiología, quimioterapia – hospital día, rehabilitación, servicio transfusional, imágenes diagnósticas-tomografía por emisión de positrones, medicina nuclear, patología, laboratorio clínico, laboratorio de genética, laboratorio de hematología especializada.		
2	Consulta e interconsulta ambulatoria especializada de hemato-oncología, subespecialidades de oncología y procedimientos diagnósticos - terapéuticos de las especialidades originadas en la consulta y en las interconsultas.		
3	Practica integral de tratamientos oncológicos y hemato-oncologicos de radioterapia y tele terapia: Cobalto, Acelerador lineal; Braquiterapia: alta tasa, baja tasa, Radio Cirugía, Cirugía oncológica.		
4	Quimioterapia: Monoquimioterapia y poliquimioterapia, hospital día.		
5	Manejo integral ambulatorio y/o intra-hospitalario, para la práctica de procedimientos y en general diagnósticos y tratamientos oncológicos.		
6	Manejo integral ambulatorio e intra-hospitalario del trasplante de medula ósea antólogo.		
7	Cirugía oncológica y Radiocirugía de todos los niveles de complejidad y con tecnología de punta.		
8	Cirugía mínimamente invasiva para manejo de cáncer en gastroenterología, ginecología, urología y otras especialidades.		
9	Consulta de cuidados paliativos.		
10	Programas de rehabilitación integral oncológica.		
11	Perfusión aislada de extremidades con Melfalan		
12	Todos los servicios de salud incluidos en el portafolio de servicios ofertado con sujeción al Acuerdo No. 256 de 2001.		
13	El Oferente al que se le adjudique el proceso se compromete a entregar el portafolio de servicios con sus Cups actualizados con la tarifa ofrecida en formato Excel el primer día del contrato.		
	CONDICIONES ESPECIFICAS		
1	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, el oferente deberá mantener vigente el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Resolución 3100 de 2019.		
2	El oferente con su oferta deberá anexar licencia de manejo de material radioactivo vigente, expedido por la autoridad reguladora nuclear (Ministerio de Minas y Energía) entidad destinada para tal fin.		
3	El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación.		
4	El oferente debe anexar con su propuesta el **Certificado de Habilitación** expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales para los servicios ofertados.		
5	El oferente debe anexar con su propuesta Los **Indicadores de calidad en la prestación de servicios**, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud		
6	El oferente debe anexar con su propuesta, **certificación de soporte de suficiencia** firmado por el representante legal a partir de su capacidad Instalada para prestar los servicios a contratar, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.		
7	El oferente debe anexar con su propuesta **Portafolio de servicios** de salud actualizado.		
8	Anexar **instructivo o protocolo para la referencia** de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas y garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas.		
9	**(GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD),** mediante certificación firmada por el Representante Legal de la IPS debe constar la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios.		

10	El oferente con su oferta deberá anexar **licencia de funcionamiento** de los equipos con los cuales realizara la prestación del servicio.		
11	**EQUIPOS: El CONTRATISTA** deberá contar con los equipos acordes al nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y patología requeridas para cumplir con el objeto del contrato.		
12	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.		
13	El oferente se compromete a asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.		
14	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.		
15	**Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa:** Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 72 Horas.		
16	**Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados:** Para pacientes hospitalizados en otra entidad hospitalaria que requieran remisión, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 48 Horas.		
17	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad de la consulta especializada, Subespecialidad, procedimientos diagnósticos y procedimientos oncológicos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 20 días calendario.		
18	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad para cirugía oncológica en un tiempo no mayor a 20 días calendario después de generada la orden por la entidad contratada.		
19	El oferente en todos los casos se compromete a garantizar el tratamiento integral oncológico, a los pacientes del subsistema de salud de la Policía Nacional, en un tiempo no superior a 45 días calendario.		
20	El oferente se compromete a realizar el inicio del tratamiento una vez asignada la cita de la siguiente manera: • Para Urgencias Oncológicas máximo 24 Horas. • Para tratamiento convencional máximo 8 Días.		
21	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagara al contratista por concepto de medicamentos suministrados a los usuarios de la siguiente manera: si el oferente hace su oferta con tarifas institucionales no se pactara intermediación para el pago de los mismos, si la oferta se hace por factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el porcentaje de intermediación no podrá ser superior al 10%		
22	El oferente garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes con cáncer; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.		
23	El porcentaje de intermediación solo se aplicara a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.		
24	TARIFA INSUMOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagara al contratista por concepto de insumos utilizados en los procedimientos realizados a los usuarios para el cumplimiento del objeto contractual, el valor de la factura de compra y un porcentaje de intermediación no superior al 10%		
25	El servicio será prestado en las instalaciones del oferente que resultare adjudicatario en la ciudad de Bogotá Distrito Capital de manera continua, de lunes a sábado de 07:00 am a 07:00 pm, de igual manera se dará atención inmediata y prioritaria para cualquier procedimiento de urgencia vital sin importar hora diurna o nocturna los siete días de la semana.		
26	El oferente se compromete a prestar los servicios ofertados al usuario después de verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente, carné de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional y la Orden de Servicio Externo generada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
27	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de		

	atención de 7:00 am a 7:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita.		
28	El oferente se compromete a participar de la junta de casos especiales con el número de especialistas necesarios según la patología.		
29	El oferente se compromete a participar en la reunión de revisión de delimitaciones de volúmenes y planeaciones por especialistas entrenados en nuevas tecnologías autorizadas.		
30	El oferente se compromete a participar en la revisión de imágenes de verificación de inicios de tratamientos con correcciones, si se amerita, de acuerdo a solicitud del servicio de oncología del Hospital central.		
31	El oferente se compromete a garantizar la Prestación del Servicio de Radioterapia, quimioterapia y procedimientos de origen oncológicos, incluso en el casos que tenga su capacidad instalada copada o se requiera tecnología superior a la que dispone sus instalaciones.		
32	En el caso que se requiera un procedimiento que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional, y cancelado tomando como referencia la tarifa pactada, previo concepto del supervisor y solicitud de modificación del contrato.		
33	En los procedimientos de Braquiterapia de baja tasa, intracavitaria o intraluminal, la tarifa incluye la colocación y control de la fuente radioactiva, cualquiera sea el tipo de tratamiento practicado (broncoscopia, colonoscopia, cistoscopia, ginecológico, etc.).		
34	El Oferente que resulte adjudicatario no podrá en ningún caso repetir los estudios para-clínicos realizados en la fase de diagnóstico por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los cuales acompañan la orden de servicio externo expedida por el profesional tratante.		
35	El oferente deberá garantizar la prestación del servicio en forma continua a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.		
36	El oferente se compromete a notificar al supervisor del contrato de forma inmediata los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1; el costo de los eventos adversos serán asumidas por el oferente adjudicatario.		
37	El oferente se compromete a que el manejo del paciente debe comprender las complicaciones presentadas durante los procedimientos y hasta el mes siguiente al mismo, comprende el manejo médico y terapéutico oncológico.		
38	El oferente se compromete a atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) 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, la moral y las buenas costumbres, para facilitar la espera de los usuarios y sus acompañantes antes, durante y después de los procedimientos se requiere que la entidad cuente con una sala de espera que ofrezca comodidades básicas especialmente adaptadas para tal fin.		
39	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		

40	El oferente se compromete a brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.		
41	El oferente se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento medico informado.		
42	El oferente se compromete en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una contrarreferencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al Jefe de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores.		
43	El oferente se compromete a enviar mensualmente al Jefe del Grupo de Servicios Asistenciales (supervisor del contrato) informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados.		
44	El oferente se compromete a entregar al jefe del Grupo de Servicios Asistenciales los guías de Manejo de las siguientes Patologías así: Cáncer de Seno, Cáncer de Cérvix, Cáncer de Próstata, Cáncer de Piel, Cáncer Gástrico, Linfoma, Metástasis Óseas, Metástasis Nerviosas.		
45	El oferente se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
46	El Oferente deberá garantizar la sostenibilidad de los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.		
47	El oferente deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.		
48	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos oncológicos se realizará con la autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
49	Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.		
50	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la prestación del servicio de salud.		
51	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.		
52	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiera de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.		
53	El oferente brindará atención médica con personal graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos, experiencias y la tecnología de punta de acuerdo al nivel de complejidad.		
54	El oferente designará un par medico competente como apoyo de solución a los inconvenientes que den lugar en la ejecución del contrato, el cual disponga de medios		

	logísticos para la comunicación y el acceso a la información constante, que permita atender los requerimientos realizados por el supervisor del contrato, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.		
55	El oferente se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco días hábiles del mes siguiente en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
56	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato		
57	Una vez agotado el contrato, no se continúa prestando los servicios objeto del mismo.		
58	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, medicamentos, entre otros.		
59	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS, modificada por la Resolución 951 de 2002 y Resolución 1531 de 2014 en concordancia con la Circular 025 del Ministerio de Salud.		
60	El oferente se compromete a disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.		
61	El oferente se compromete a cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo de la Historia Clínica de los pacientes.		
62	El oferente se compromete a disponer de una línea de Atención e Información al Usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, la cual se le debe dar a conocer a los usuarios que sean remitidos, el horario de atención telefónica debe ser de 07:00 a 17:00 horas en jornada continua de lunes a viernes por el tiempo que dure el contrato.		
63	**CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:** El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 052 de 2013 en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.		
64	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 006 del 23 de agosto de 2017, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.		

	Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
65	EL Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente en este tipo de contratación, se debe exigir la presentación de certificaciones de máximo cinco (05) contratos ejecutados o en ejecución en los últimos tres años, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso representado en SMMLV.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

ANEXO No. 3
INFORMATIVO PRECIO TECHO

1	TARIFA DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO	TARIFAS ISS 2001 + 40%
2	TARIFA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICOS Y RADIOCIRUGIA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS MANUAL TARIFARIO	TARIFAS ISS 2001 + 40%
3	TARIFA DE RADIOTERAPIA INTEGRAL IMRT (CON INTENSIDAD MODULADA) Y 3DCRT (CONFORMACIONAL)	$6.298.800
4	TARIFA DE MEDICAMENTOS	1. TARIFAS INSTITUCIONALES 2. FACTURA DE COMPRA O MANUAL TARIFARIO MÁS EL 10% DE INTERMEDIACIÓN.
5	TARIFA DE INSUMOS	FACTURA DE COMPRA MAS EL 10% DE INTERMEDIACIÓN

ANEXO No. 4

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

1	**TARIFA DE CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, POR PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO**	Porcentaje descuento sobre el precio techo. %

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el cuadro anterior teniendo en cuenta el descuento se realizará sobre el precio techo.

2	**TARIFA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS MANUAL TARIFARIO**	porcentaje de incremento adicional al manual tarifario ISS 2001 **no superior a** 40% %

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el cuadro anterior teniendo en cuenta el descuento se realizará sobre el precio techo.

3	**TARIFA DE RADIOTERAPIA INTEGRAL (IMRT CON INTENSIDAD MODULADA Y 3DCRT CONFORMACIONAL)**	Porcentaje descuento sobre el precio techo. %

4	**TARIFA DE MEDICAMENTOS**	TARIFAS INSTITUCIONALES (PROPIAS)	FACTURA DE COMPRA	MANUAL TARIFARIO **(ESPECIFICAR NOMBRE)**
		( )	( )	( )
		Descuento (%)	Intermediación (%)	Intermediación (%)

NOTA 1: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el siguiente cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo de intermediación para medicamentos no puede ser superior al 10%.

NOTA 2: El oferente deberá marcar con una X en la segunda fila el tipo de tarifa que oferta, y en la tercera fila, especificar el porcentaje de descuento si su la oferta se realiza con tarifas institucionales o el porcentaje de intermediación si la oferta se hace con factura de compra o manual tarifario de institución reconocida el cual **no puede ser superior a 10%.**

NOTA 3: En caso de ofrecer tarifas institucionales, el oferente deberá adjuntar con su oferta el acto administrativo o documento interno mediante el cual previo a la presente contratación se definió la tarifa de los medicamentos a contratar indicando la descripción y el valor.

NOTA 4: si el oferente hace su oferta con tarifas institucionales no se pactara intermediación para el pago de los medicamentos

NOTA 5: Asi mismo, si la oferta se realiza con manual tarifario se deberá diligenciar y especificar el nombre del manual tarifario en la casilla correspondiente, en caso de no diligenciar la casilla se tomara como manual tarifario para la compra de medicamentos el establecido en el PLM, por favorabilidad para la entidad.

5	**TARIFA DE INSUMOS**	porcentaje de intermediación para insumos %_____

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el anterior cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo de intermediación para Insumos **no puede ser superior al 10%.**

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

ANEXO No. 5

OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS Y CIRUGÍA ONCOLÓGICA

1	**OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS**	TIEMPO EN DÍAS PARA LA OPORTUNIDAD _____

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el siguiente cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo para la oportunidad no puede ser superior a 20 días calendario.

2	**OPORTUNIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	TIEMPO EN DÍAS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA _____

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el cuadro ANTERIOR teniendo en cuenta que el rango máximo para la oportunidad de realización de cirugía oncológica no puede ser superior a 20 días calendario.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

ANEXO No. 6

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

En mi calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud ARGES No. 1, CERTIFICO, que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no cuenta con la infraestructura técnico- científica para **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA,** razón por la cual se debe adelantar el presente proceso de contratación

Firma,

Mayor **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud ARGES No. 1

ANEXO No. 7

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) **EL CONTRATISTA** debe cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2) **EL CONTRATISTA** deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.

3) **EL CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5) **EL CONTRATISTA** debe 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.

6) **El CONTRATISTA** debe 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.

7) **El CONTRATISTA** no debe 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8) **El CONTRATISTA** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado."

9) **El CONTRATISTA** deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezcan.

10) **El CONTRATISTA** debe disponer de una línea de Atención e Información al Usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados.

11) El servicio será prestado en las instalaciones del **El CONTRATISTA** en la ciudad de Bogotá Distrito Capital de manera continua, de lunes a sábado de 07:00 am a 07:00 pm, de igual manera se dará atención inmediata y prioritaria para cualquier procedimiento de urgencia vital sin importar hora diurna o nocturna los siete días de la semana.

12) **El CONTRATISTA** se compromete a prestar los servicios ofertados al usuario después de verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente, carné de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional y la Orden de Servicio Externo generada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

13) **El CONTRATISTA** deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de atención de 7:00 am a 7:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita.

14) **El CONTRATISTA** se compromete a participar de la junta de casos especiales con el número de especialistas necesarios según la patología.

15) **El CONTRATISTA** se compromete a participar en la reunión de revisión de delimitaciones de volúmenes y planeaciones por especialistas entrenados en nuevas tecnologías autorizadas.

16) **El CONTRATISTA** se compromete a participar en la revisión de imágenes de verificación de inicios de tratamientos con correcciones, si se amerita, de acuerdo a solicitud del servicio de oncología del Hospital central.

17) **El CONTRATISTA** se compromete a garantizar la Prestación del Servicio de Radioterapia, quimioterapia y procedimientos de origen oncológicos, incluso en el caso que tenga su capacidad instalada copada o se requiera tecnología superior a la que dispone sus instalaciones.

18) En el caso que se requiera un procedimiento que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional, y cancelado tomando como referencia la tarifa pactada, previo concepto del supervisor y solicitud de modificación del contrato.

19) En los procedimientos de Braquiterapia de baja tasa, intracavitaria o intraluminal, la tarifa incluye la colocación y control de la fuente radioactiva, cualquiera sea el tipo de tratamiento practicado (broncoscopia, colonoscopia, cistoscopia, ginecológico, etc.).

20) **El CONTRATISTA** que resulte adjudicatario no podrá en ningún caso repetir los estudios para-clínicos realizados en la fase de diagnóstico por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los cuales acompañan la orden de servicio externo expedida por el profesional tratante.

21) **El CONTRATISTA** deberá garantizar la prestación del servicio en forma continua a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

22) **El CONTRATISTA** se compromete a notificar al supervisor del contrato de forma inmediata los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1; el costo de los eventos adversos serán asumidas por el CONTRATISTA.

23) **El CONTRATISTA** se compromete a que el manejo del paciente debe comprender las complicaciones presentadas durante los procedimientos y hasta el mes siguiente al mismo, comprende el manejo médico y terapéutico oncológico.

24) **El CONTRATISTA** se compromete a atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) 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, la moral y las buenas costumbres, para facilitar la espera de los usuarios y sus acompañantes antes, durante y después

de los procedimientos se requiere que la entidad cuente con una sala de espera que ofrezca comodidades básicas especialmente adaptadas para tal fin.

25) **El CONTRATISTA** se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.

26) **El CONTRATISTA** se compromete a brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

27) **El CONTRATISTA** se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento medico informado.

28) **El CONTRATISTA** se compromete en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una contrarreferencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al Jefe de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores.

29) **El CONTRATISTA** se compromete a enviar mensualmente al Jefe del Grupo de Servicios Asistenciales (supervisor del contrato) informe de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados.

30) **El CONTRATISTA** se compromete a entregar al jefe del Grupo de Servicios Asistenciales los guías de Manejo de las siguientes Patologías así: Cáncer de Seno, Cáncer de Cérvix, Cáncer de Próstata, Cáncer de Piel, Cáncer Gástrico, Linfoma, Metástasis Óseas, Metástasis Nerviosas.

31) **El CONTRATISTA** se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

32) **El CONTRATISTA** deberá garantizar la sostenibilidad de los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.

33) **El CONTRATISTA** deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.

34) La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos oncológicos se realizará con la autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

35) **El CONTRATISTA** deberá abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.

36) **El CONTRATISTA** deberá cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la prestación del servicio de salud.

37) **El CONTRATISTA** deberá Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.

38) **El CONTRATISTA** se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el

mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiera de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.

39) **El CONTRATISTA** brindará atención médica con personal graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos, experiencias y la tecnología de punta de acuerdo al nivel de complejidad.

40) **El CONTRATISTA** designará un par medico competente como apoyo de solución a los inconvenientes que den lugar en la ejecución del contrato, el cual disponga de medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información constante, que permita atender los requerimientos realizados por el supervisor del contrato, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.

41) **El CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco días hábiles del mes siguiente en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

42) **El CONTRATISTA** se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.

43) Una vez agotado el contrato, **El CONTRATISTA** no continuará prestando los servicios a cargo del objeto del mismo.

44) **El CONTRATISTA** deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, medicamentos, entre otros.

45) **El CONTRATISTA** se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.

46) **El CONTRATISTA** se compromete a disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.

47) **El CONTRATISTA** se compromete a cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

48) **El CONTRATISTA** se compromete a disponer de una línea de Atención e Información al Usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, la cual se le debe dar a conocer a los usuarios que sean remitidos, el horario de atención telefónica debe ser de 07:00 a 17:00 horas en jornada continua de lunes a viernes por el tiempo que dure el contrato.

49) **CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:**

50) El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 052 de 2013 en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de

salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.

51) **CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 006 del 23 de agosto de 2017, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente:

Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio:

- Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.

- Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).

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

53) 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.

ANEXO No. 8

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

En desarrollo de la ejecución del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de Selección, serán Obligaciones del **CONTRATANTE** las siguientes:

1.) Ejercer el control a la ejecución del contrato por intermedio del Jefe Área de Aseguramiento en Salud ARGES

2.) Recibir los servicios a contratar en los términos y condiciones establecidos en el contrato que se llegase a celebrar.

3.) Expedir el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico respectivo por parte del Supervisor del Contrato.

4.) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, el Supervisor del Contrato mantendrá la interlocución permanente y directa con el Contratista.

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 de los servicios del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

8.) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

9.) Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada por la "Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica contempla el Manual de Contratación de la Policía Nacional", el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011

10.) Entregar al contratista el Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN en el instructivo 009 DISAN – AGESA – 70 del 06 de Marzo de 2014.

11.) Contestar las glosas dentro del término previsto en el Decreto No. 4747 de 2007 y Resolución No. 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.

12.) Remitir la AUTORIZACIÓN de los servicios solicitados debidamente diligenciada y acorde a la normatividad vigente.

13.) Designar los funcionarios y personal que ejercerá la auditoria e Interventoría relacionada con el objeto del presente Contrato, que se realizará dentro de las instalaciones del **CONTRATISTA**, efectuándose un cronograma de visitas acordado entre los auditores y/o interventores de las partes. Igualmente designará los revisores de Cuentas, quienes programarán las revisiones de acuerdo con los Grupos de Facturación y Cartera CONTRATANTE.

14.) Delegar un funcionario responsable para que evalúe conjuntamente con EL **CONTRATISTA**, el normal desarrollo del presente Contrato.

15.) Entregar al **CONTRATISTA**, una vez legalizado el Contrato, un directorio con los nombres, direcciones y teléfonos de los funcionarios encargados de atender las inquietudes surgidas en desarrollo del presente Contrato.

16) Informar al **CONTRATISTA** los pagos efectuados por el **CONTRATANTE**, con cargo a la relación de las facturas.

17) en caso de que **CONTRATISTA** preste el servicio basándose en la información suministrada por el **CONTRATANTE** y por cualquier razón el usurario no tenga derecho, será responsabilidad del contratante y pagara las cuentas causadas por los servicios prestados.

18) Las demás que surjan con ocasión del presente Contrato.

ANEXO. 9
PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL

Yo _____ en calidad de representante legal de _____ certifico bajo la gravedad del juramento que:

Para lo que aquí oferto dentro del proceso de contratación que tiene por objeto El CONTRATISTA se obliga a cumplir de manera total con la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**, me encuentro catalogado como:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero, sin nacional

Esta información puede ser verificada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

Nombre del Representante legal _____

Firma Representante Legal_____

Cedula_____

Nit_____

ANEXO. 10
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

YO: _____, Representante de _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios, equipos y recurso humano para cumplir el objeto de la presente Contratación que tiene por **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**, en las condiciones señaladas en el presente proceso.

NOMBRE DEL PROPONENTE	:
NIT o C.C.	:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
C.C.	:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
DIRECCIÓN	:
TELÉFONO	

ANEXO No. 11
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

AMPARO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	COBERTURA VIGENCIA/ESPECIFICACIONES
Garantía Seriedad de la Oferta	**Incumplimiento**	**10% del valor del presupuesto asignado al presente proceso**	**Oferente**	La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos: 1. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario. 2. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses. 3. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato. 4. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas. La garantía de seriedad de la oferta debe estar vigente desde la presentación de la oferta y cuatro (4) meses más.
Que ampara la Garantía Única	**Cumplimiento**	**20%**	**Contratista**	Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; y (c) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria. El valor de este amparo **será el equivalente veinte Por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato garantizado.
	Calidad del servicio	**50%**	**Contratista**	Este amparo cubrirá a la Entidad Estatal contratante de los perjuicios imputables al Contratista garantizado que surjan durante la ejecución del contrato y que se deriven de la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. El valor de esta Garantía **no podrá ser inferior al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse por la vigencia del Contrato.
	Pago de Salarios y Prestaciones	**5%**	**Contratista**	Este amparo cubrirá a la entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del presente contrato. El valor de esta garantía **será el equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del Contrato** deberá extenderse por el término de vigencia del contrato y tres (3) años más.
	Responsabilidad Civil Profesional	**200 SMMLV**	**Contratista**	Ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. La cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o daños personales. Se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos,

				drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el Asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes. Ampara igualmente, los gastos judiciales y/o Gastos de Defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. **No podrá ser inferior a** Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato
Multas	**Cláusula penal Pecuniaria**	**20%**	**Contratista**	Procede su aplicación, como sanción por el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista. Lo que se pretende con ella, es el pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad. No obstante, la entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por valor superior al porcentaje que se señale en la respectiva estipulación contractual cuando quiera que los mismos se acrediten. La cuantía de la cláusula penal será como mínimo del 20% del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado por la garantía única exigida en el respectivo contrato.
	Incumplimiento Parcial	**V/r del incumplimiento, aplicación Multa. (0.5%)**	**Contratista**	Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.
	Multa por la mora en la constitución de los requisitos de ejecución y legalización	**0.2%**	**Contratista**	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base a un (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

Nota 1: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos, el contratista deberá adicionar un (1) mes más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cobran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimento de los requisitos de ejecución.

Nota 2: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el incumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicara que el evento en que por incumplimiento del contratista asegurado garantizado al asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ella, el contratista garantizado aceptara desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

MATRIZ DE RIESGOS

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

1. RIESGO POR LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

TIPIFICACIÓN: Cuando el contratista preste el servicio de deficiente calidad y se presente una mala prestación del servicio.

ASIGNACIÓN: Será responsabilidad total del contratista cumplir con las condiciones técnicas y de calidad de la prestación del servicio para tal fin

TRATAMIENTO: Verificación permanente del supervisor del contrato, con la suscripción de los debidos informes.

2. FALTA DE EJECUCIÓN POR LA NO ASISTENCIA DEL USUARIO DEBIDO A UNA INCAPACIDAD MEDICA

TIPIFICACIÓN: Cuando el comportamiento de la ejecución del contrato es variable, debido a la fluctuación en la asistencia del usuario debido a una incapacidad médica por una Fractura o Cirugía programada, por su diagnóstico de base.

ASIGNACIÓN: Corresponden al Supervisor, en atención al seguimiento y control que realiza durante la ejecución del contrato.

TRATAMIENTO: El cumplimiento de esta obligación será vigilada por el Supervisor del contrato

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

NUMERO	CLASE	FUENTE		ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO		SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACIÓN ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO / DECLARACIÓN JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACIÓN JURÍDICA	PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

2	ESPECIFICO	EXTERNO		SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACIÓN ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITÉS EVALUADORES (JURÍDICO, ECONÓMICO Y TÉCNICO)	EVALUACIÓN DE LOS COMITÉS	PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
3	ESPECIFICO	EXTERNO		EJECUCIÓN	OPERACIONAL	LA NO SUSCRIPCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS.	NO PODER DAR INICIO AL CONTRATO, NO PODER DAR CONTINUIDAD A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	1	5	6	ALTO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO LA SUSCRIPCIÓN	2	3	5	MEDIO	SI	GRUPO CONTRATOS Y SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL CONTRATO	SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS	PERMANENTE
4	ESPECIFICO	EXTERNO		EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	NO EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	1	5	7	ALTO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISIÓN EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	2	2	4	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISIÓN	MES A MES
5	ESPECIFICO	EXTERNO		EJECUCIÓN	ECONÓMICO	RIESGOS DERIVADOS DE LA NO ASISTENCIA REGULAR DE LOS USUARIOS PROYECTADOS	NO EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO A LA PROYECCIÓN DEL RECURSO	3	3	4	BAJO	CONTRATISTA	REVISIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS PARA MITIGAR SU IMPACTO YA QUE PRODUCIRÍA UN COSTO O SOBRECOSTO AL CONTRATO DEL INICIALMENTE PREVISTO	2	2	4	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISIÓN	PERMANENTE

NOTA:

1. La evaluación y valoración de los riesgos en cuanto a probabilidad e impacto, se establecen bajo los siguientes rangos:

PROBABILIDAD	CATEGORÍA	VALORACIÓN	IMPACTO
	RARO	1	
	IMPROBABLE	2	
	POSIBLE	3	
	PROBABLE	4	
	CASI CIERTO	5	

2. La valoración completa de los riesgos se establece una categoría a cada uno para su correcta gestión, así:

CATEGORÍA	VALORACIÓN
8,9 Y 10	EXTREMO
6 Y 7	ALTO
5	MEDIO
2,3 Y 4	BAJO

ANEXO No. 12

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 "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR LAS SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO A) BOGOTÁ Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (TIPO B) CUNDINAMARCA EXCEPTUANDO PARATEBUENO Y MEDINA E INCLUYENDO MELGAR Y FLANDES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**".

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

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

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 PROPONENTE	:
NIT o C.C.	:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
C.C.	:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
DIRECCIÓN	:
TELÉFONO	:
E-MAIL	: