

Página 1 de 35	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

Bucaramanga,19 de junio de 2020

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TRASLADO, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19.				
	UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
	85101601	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Enfermería
	85101605	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de salud a domicilio
	85121501	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
	85121801	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorio de análisis de sangre
	85122101	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Servicios de fisioterapia
	85122102	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Servicios de terapia ocupacional
	85122108	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Terapia del habla o del lenguaje
	85121608	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de psicología
1.2 VALOR ESTIMADO	El valor estimado de la presente contratación es la suma de CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$170.000.000) incluido IVA				
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	<i>La Dirección de Sanidad de la POLICÍA NACIONAL, asignó a través de:</i> <i>Resolución 196 del 19/05/20 - DISAN</i> <i>RUBRO PPTAL: 02-02-02-009-03-01</i> <i>PROGRAMA: "O" SERVICIOS DE SALUD HUMANA</i> <i>RECURSO: 54</i> <i>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER</i> VIGENCIA 2020: \$170.000.000.00 Ciento setenta millones de pesos Certificado Plan Compras N° _____ - Fecha: _____.				
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación servicios de salud				
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Por tratarse de una contratación bajo la modalidad de Contratación directa-urgencia manifiesta, el proveedor es una persona jurídica del orden nacional, que cumpla con todos los requisitos indicados en la presente justificación. El proponente debe tener la capacidad de: prestar los servicios atención en salud domiciliaria, toma de muestras de laboratorio y traslado, para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Santander, con el fin de prevenir, contener y mitigar los efectos de la pandemia del coronavirus COVID-19, y deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y Cesar.				

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El subsistema de salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que “*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley*”.

De conformidad a lo anterior, el susbsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Direccion de Sanidad.

Así mismo, mediante Decreto Presidencial 537 del 12 de Abril de 2020 se adoptaron medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Econológica; específicamente se dispuso en su artículo 7, que:

“Artículo 7. Contratación de Urgencia. Con ocasión de la declaratoria de estado de Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y de Protección Social y en los términos del artículo 42 de la ley 80 de 1993, se entiende comprobado el hecho que da lugar a declarar la urgencia manifiesta por parte de las entidades estatales, para la contratación directa del suministro de bienes, la prestación de servicios o la ejecución de obras en el inmediato futuro, con el objeto de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19, así como para realizar las labores necesarias para optimizar el flujo de los recursos al interior del sistema de salud. Las actuaciones contractuales adelantadas con fundamento en la urgencia manifiesta se regirán por la normatividad vigente.

De conformidad con lo anterior, a nivel nacional se han dispuesto una serie de medidas no solo a nivel de contratación estatal, sino también en el sector laboral, financiero y bancario, educativo, etc, todos conjugados para prevenir, contener y mitigar la pandemia del covid-19, se hace necesario garantizar a nuestra población la atención que les permita superar dicho diagnóstico.

Bajo esta nueva estructura, -Resolución No 05644 del 10 de diciembre de 2019-, la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER tiene la necesidad de contratar servicios de atención domiciliaria, debido a que en nuestra red propia el ESPCO Clínica DESAN no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en este servicio, toda vez que se ha declarado el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19 por lo cual se ha incrementado la necesidad de atenciones en salud domiciliarias, en los usuarios del Subsistema de Salud en los diferentes grupos etarios, principalmente los grupos de riesgo (adultos mayores).

GRUPO ETAREO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. RASES (INCLUIDO ESPRI DEMAM)

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-5 AÑOS	1927	1980	3907
6-10 AÑOS	1821	2005	3826
11-15 AÑOS	1698	1808	3506
16-20 AÑOS	1245	2215	3460
21-25 AÑOS	865	1407	2571
26-30 AÑOS	1234	2293	3527
31-35 AÑOS	1431	3233	4664
36-40 AÑOS	1082	2218	3300
41-45 AÑOS	1014	1068	2082
46-50 AÑOS	1221	1064	2285
51-55 AÑOS	1271	1286	2557
56-60 AÑOS	836	1088	1924
61-65 AÑOS	746	615	1361
66-70 AÑOS	462	478	940
71-75 AÑOS	348	380	728
76-80 AÑOS	306	297	603
81-85 AÑOS	212	250	462
86-90 AÑOS	97	160	257

91-95 AÑOS	29	33	71
95-100+ AÑOS	13	10	96

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER la que le compete contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual tarifario del SOAT, para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional “Plan de Beneficios de Sanidad Policial.

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

En este sentido, la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, ha tenido que suspender algunos servicios de consulta externa presencialmente debido a las condiciones de aislamiento y los protocolos de bioseguridad que ha indicado el gobierno nacional, además, del plan de contingencia creado por la unidad, el cual contiene adecuaciones en las instalaciones donde funcionaba el servicio de consulta externa para atender los posibles casos de pacientes con COVID-19, por lo que se debe contar con la disponibilidad de esta área en cualquier momento. Sin embargo, es claro que los usuarios del subistema de salud de la Policía Nacional, siguen requiriendo servicios médicos de medicina general; enfermería; servicios de apoyo terapéutico, entre otros, por lo que no es viable desatender dichos requerimientos, siendo importante que se les brinden los servicios de manera domiciliaria y así evitar el deterioro o posibles complicaciones en el estado de salud.

De acuerdo a la misionalidad de la unidad, se debe propender por garantizar el acceso a los servicios médicos de la población de adultos mayores; menores de 5 años y pacientes con comorbilidades y patologías inmunosupresoras, ya que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones a causa del contagio por covid-19, en consecuencia, se debe atender estas nuevas circunstancias que rodean la prestación de los servicios, pues generar desplazamientos a la Clínica podría incrementar las posibilidades de contagio.

Actualmente, dada la flexibilización de las medidas de aislamiento podría impactar negativamente en el incremento de casos, por lo que es pertinente que a nuestra población se le disminuya la exposición a factores de riesgo, y de esta manera mantener la condición de salud actual en la que se encuentran.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación de servicios atención en salud domiciliaria, toma de muestras de laboratorio y traslado, para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Santander, con el fin de prevenir, contener y mitigar los efectos de la pandemia del coronavirus COVID-19.
- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Se proyectó que ésta contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de Julio del año 2020, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el día 31 de Diciembre de 2020 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL.

Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los elementos de bioseguridad que utiliza el personal de salud en el manejo del paciente en domicilio, así como los insumos que requiera el paciente mismo para

procedimientos dentro de su tratamiento específico, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Unidad Prestadora de Salud Santander, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual.

De igual forma, para las curaciones simples (tipo I, II y III) el adjudicatario suministrará todos los insumos necesarios requeridos para el procedimiento.

EQUIPOS

Para el presente proceso se deja en claro que los Equipos Médicos que se requieran para la atención domiciliaria de los usuarios en atención a sus diferentes patologías o procedimientos, deben ser suministrados de forma OPORTUNA por el adjudicatario.

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

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que se requiere la prestación de servicios atención en salud domiciliaria, toma de muestras de laboratorio y traslado, para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Santander, con el fin de prevenir, contener y mitigar los efectos de la pandemia del coronavirus COVID-19, la presente contratación se realizará por la modalidad de contratación directa – urgencia manifiesta, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.2 del Decreto 1082 de 2015; artículo 2, numeral 4, literal a de la Ley 1150 de 2007, artículo 42 de la ley 80 de 1993; artículo 7 del Decreto 537 del 12 de Abril de 2020 *“Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Económica y la Resolución 008 del 16 de abril de 2020 “Por la cual se declara la Urgencia Manifiesta para la adquisición de insumos, elementos de protección personal, equipos, prestación de servicios de salud, adición de contratos y demás contratos necesarios para afrontar la pandemia COVID-19” expedida por el Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander.*

En el presente caso se adopta la Contratación Directa por urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19", por las siguientes razones:

1. Que la Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote del nuevo coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.
2. Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 844 del 26 de mayo de 2020 «Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID -19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por la Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones», en la cual se establecieron disposiciones destinadas a la prevención y contención del riesgo epidemiológico asociado al nuevo coronavirus COVID-19.
3. Que mediante Decreto Presidencial 537 del 12 de abril de 2020 se adoptaron medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Económica.
4. Que con el fin de preservar la vida y la Salud de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la Unidad Prestadora de Salud Santander debe contar con los servicios de atención domiciliaria, teniendo en cuenta la posible proyección de usuarios que llegaran a requerir estos servicios.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el **ANEXO N°. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE, por lo cual el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

- Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y Cesar designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga y

su Área Metropolitana, y algunos municipios de Santander (San Gil, Socorro, Barrancabermeja), y municipio de Aguachica (Cesar).

Nota: En caso de no tener la cobertura en alguno de los Municipios que se requiere el servicio, podrá presentar convenio con alguna de las entidades prestadoras de salud, en el cual presentara la carta del convenio con la entidad y el Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes Departamentales designados para tal fin.

3.1.1 Capacidad Operativa

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga y algunos municipios de Santander (Socorro, San Gil, Barrancabermeja) y municipio de Aguachica (Cesar) para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

NOTA: Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO No. 4** del presente estudio previo “certificación de capacidad administrativa y operacional” firmad a por el representante legal de la entidad oferente.

3.1.2 Otras Condiciones Técnicas Verificables:

3.1.2.1 Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO No. 5 “Hoja De Vida Equipos”** del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

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

- a. Diligenciar **ANEXO No. 6** del presente estudio previo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

3.2 VERIFICACION ECONÓMICA

La oferta económica cumple siempre que no supere las tarifas consignadas en el formato de la oferta económica. **Ver ANEXO No. 7.**

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en los domicilios de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Santander que requieran el servicio, y residan en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, al igual que los que residan en algunos municipios de Santander (Socorro, San Gil, Barrancabermeja) y municipio de Aguachica (Cesar).

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la **Oficina de Referencia y Contra-referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES-** y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Santander ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad Prestadora de Salud, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por página Web:

- Página: **201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia)**
Correos: **desan.scsan-aut@policia.gov.co**
- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.

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

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 31 de Diciembre de 2020 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

4.4 FORMA DE PAGO

La Unidad Prestadora de Salud Santander efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Santander para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la Unidad Prestadora de Salud Santander serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

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

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

- a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
- b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
- c. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- adicionando los siguientes documentos:
 - ✓ RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada.
 - ✓ Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.
 - ✓ Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
 - ✓ Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Unidad Prestadora de Salud Santander para realizar la auditoria respectiva.
- g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
- h. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todos los servicios o procedimientos prestados que no sean pertinentes y que sus causales o patologías no estén enmarcadas dentro de las atenciones (prevención, contención y mitigación) producto o con ocasión del contagio por el virus COVID-19.

b) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES-.

c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

d) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

f) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

g) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.

h) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

i) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

j) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

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

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

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

Se recalca que todos los servicios o procedimientos prestados que no sean pertinentes y que sus causales o patologías no estén enmarcadas dentro de las atenciones (prevención, contención y mitigación) producto o con ocasión del contagio por el virus COVID-19 serán objeto de glosa.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el **Jefe del Establecimiento de Sanidad policial complementario Clínica DESAN** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a

lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014”.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO No. 13** del presente estudio previo.

4.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional –UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER- están descritas en el **ANEXO No. 14** del presente estudio previo.

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

Teniendo en cuenta lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en su artículo Artículo 2.2.1.2.1.4.5., en materia de contratación directa, no es obligatoria la exigencia de garantías, y como quiera que este proceso se adelanta por dicha modalidad, se cumple con el requisito legal, además, el panorama actual que se afronta en el sector de salud para atender los pacientes que presenten el virus es demasiado complejo debido a la alta demanda que se podría presentar frente a la suficiencia de equipos, dispositivos médicos, elementos de protección personal, entre otros insumos, siendo importante adelantar acciones para la adquisición de los bienes y/o servicios, ya que los mismos escasean y como quiera que a nivel mundial se están requiriendo de estos se enfrentarían situaciones de fuerza mayor las cuales no están bajo el control de las partes, dificultándose así la expedición de contratos de seguro para generar amparos

6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio previo, los siguientes:

- Anexo No. 1 Estudio de Mercado
- Anexo No. 2 Especificaciones técnicas
- Anexo No. 3 Certificación de la necesidad
- Anexo No. 4 Certificación de capacidad administrativa y operacional
- Anexo No. 5 Hoja de vida de equipos
- Anexo No. 6 Formulario de compromiso con el Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST
- Anexo No. 7 Formato valoración oferta económica
- Anexo No. 8 Obligaciones generales del Contratista
- Anexo No. 9 Obligaciones generales del Contratante
- Anexo No. 10 Acuerdo No. 070 de 02/08/2019
- Anexo No. 11 Procedimientos NO POS
- Anexo No. 12 Acuerdo 002 CSSMP de 2001
- Anexo No. 13 Acuerdo 052 de 2013
- Anexo No. 14 Resolución 057 de 07/02/2014

Intendente **HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ**
Jefe Grupo de Servicios Asistenciales ESPCO Clínica DESAN

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANALISIS DE LA DEMANDA.

El subsistema de salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que “*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley*”.

De conformidad a lo anterior, el susbsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Direccion de Sanidad.

Así mismo, mediante Decreto Presidencial 537 del 12 de Abril de 2020 se adoptaron medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Econológica; específicamente se dispuso en su artículo 7, que:

“Artículo 7. Contratación de Urgencia. Con ocasión de la declaratoria de estado de Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y de Protección Social y en los términos del artículo 42 de la ley 80 de 1993, se entiende comprobado el hecho que da lugar a declarar la urgencia manifiesta por parte de las entidades estatales, para la contratación directa del suministro de bienes, la prestación de servicios o la ejecución de obras en el inmediato futuro, con el objeto de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19, así como para realizar las labores necesarias para optimizar el flujo de los recursos al interior del sistema de salud. Las actuaciones contractuales adelantadas con fundamento en la urgencia manifiesta se regirán por la normatividad vigente.

De conformidad con lo anterior, a nivel nacional se han dispuesto una serie de medidas no solo a nivel de contratación estatal, sino también en el sector laboral, financiero y bancario, educativo, etc, todos conjugados para prevenir, contener y mitigar la pandemia del covid-19, se hace necesario garantizar a nuestra población la atención que les permita superar dicho diagnóstico.

Bajo esta nueva estructura, -Resolución No 05644 del 10 de diciembre de 2019-, la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER tiene la necesidad de contratar servicios de atención domiciliaria, debido a que en nuestra red propia el ESPCO Clínica DESAN no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en este servicio, toda vez que se ha declarado el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19 por lo cual se ha incrementado la necesidad de atenciones en salud domiciliarias, en los usuarios del Subsistema de Salud en los diferentes grupos etarios, principalmente los grupos de riesgo (adultos mayores).

GRUPO ETAREO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. RASES (INCLUIDO ESPRI DEMAM)

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-5 AÑOS	1927	1980	3907
6-10 AÑOS	1821	2005	3826
11-15 AÑOS	1698	1808	3506
16-20 AÑOS	1245	2215	3460
21-25 AÑOS	865	1407	2571
26-30 AÑOS	1234	2293	3527
31-35 AÑOS	1431	3233	4664
36-40 AÑOS	1082	2218	3300
41-45 AÑOS	1014	1068	2082
46-50 AÑOS	1221	1064	2285
51-55 AÑOS	1271	1286	2557
56-60 AÑOS	836	1088	1924
61-65 AÑOS	746	615	1361
66-70 AÑOS	462	478	940

71-75 AÑOS	348	380	728
76-80 AÑOS	306	297	603
81-85 AÑOS	212	250	462
86-90 AÑOS	97	160	257
91-95 AÑOS	29	33	71
95-100+ AÑOS	13	10	96

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER la que le compete contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual tarifario del SOAT, para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional “Plan de Beneficios de Sanidad Policial.

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

En este sentido, la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, ha tenido que suspender algunos servicios de consulta externa presencialmente debido a las condiciones de aislamiento y los protocolos de bioseguridad que ha indicado el gobierno nacional, además, del plan de contingencia creado por la unidad, el cual contiene adecuaciones en las instalaciones donde funcionaba el servicio de consulta externa para atender los posibles casos de pacientes con COVID-19, por lo que se debe contar con la disponibilidad de esta área en cualquier momento. Sin embargo, es claro que los usuarios del subistema de salud de la Policía Nacional, siguen requiriendo servicios médicos de medicina general; enfermería; servicios de apoyo terapéutico, entre otros, por lo que no es viable desatender dichos requerimientos, siendo importante que se les brinden los servicios de manera domiciliaria y así evitar el deterioro o posibles complicaciones en el estado de salud.

De acuerdo a la misionalidad de la unidad, se debe propender por garantizar el acceso a los servicios médicos de la población de adultos mayores; menores de 5 años y pacientes con comorbilidades y patologías inmunosupresoras, ya que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones a causa del contagio por covid-19, en consecuencia, se debe atender estas nuevas circunstancias que rodean la prestación de los servicios, pues generar desplazamientos a la Clínica podría incrementar las posibilidades de contagio.

Actualmente, dada la flexibilización de las medidas de aislamiento podría impactar negativamente en el incremento de casos, por lo que es pertinente que a nuestra población se le disminuya la exposición a factores de riesgo, y de esta manera mantener la condición de salud actual en la que se encuentran.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación de servicios atención en salud domiciliaria, toma de muestras de laboratorio y traslado, para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Santander, con el fin de prevenir, contener y mitigar los efectos de la pandemia del coronavirus COVID-19.
- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Se proyectó que ésta contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de Julio del año 2020, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el día 31 de Diciembre de 2020 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL.

Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los elementos de bioseguridad que utiliza el personal de salud en el manejo del paciente en domicilio, así como los insumos que requiera el paciente mismo para procedimientos dentro de su tratamiento específico, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Unidad Prestadora de Salud Santander, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual.

De igual forma, para las curaciones simples (tipo I, II y III) el adjudicatario suministrará todos los insumos necesarios requeridos para el procedimiento.

EQUIPOS

Para el presente proceso se deja en claro que los Equipos Médicos que se requieran para la atención domiciliaria de los usuarios en atención a sus diferentes patologías o procedimientos, deben ser suministrados de forma OPORTUNA por el adjudicatario.

2. ANALISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

2.1 DESCRIPCIÓN MERCADO

Para este servicio, se elaboraron los estudios previos, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a cuatro instituciones de la ciudad, así:

ADIS S.A.S., IPS SALUD SED S.A.S., IPS AUVIMER, PROJECTION LIFE, IPS MI SALUD EN CASA S.A.S., PALLANA S.A.S..

La entidad IPS SALUD SED S.A.S. envió cotización con la alaración que solamente prestaba los servicios en Bucaramanga y su área metropolitana.

En este mercado existen personas jurídicas en calidad de proveedores, y según lo mencionado anteriormente, hay pluralidad de oferentes para ofertar el servicio.

ANÁLISIS DEL SECTOR: El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga y Aguachica con entidades dedicadas a la prestación de atención domiciliaria, habiendo solicitado cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social. Para la prestación de este servicio las IPS tienen estipulados valores en pesos más no en referentes tarifarios como ISS o SOAT.

a) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga o Aguachica, las cuales deben contar con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Santander.

- 1. **ADIS S.A.S.**
Calle 51A No. 31-18 Piso 3 oficina 8 Teléfono: 3186845765
- 2. **IPS SALUD SED S.A.S.**
Calle 22 No. 23-33 Barrio Alarcón - Calle 40 No. 2-50 La Joya Teléfono: 3125109935
- 3. **PROJECTION LIFE**
Carrera 35A No. 46-40 Cabecera Teléfono: 6436778
- 4. **IPS MI SALUD EN CASA S.A.S.**
Calle 2 No. 12-95 Barrio El Bosque Teléfono: 5654275 - 3506173006
- 5. **IPS AUVIMER**
Carrera 17 No. 28-34 Barrio San Alonso Teléfono: 6323400 – 3102336119
- 6. **PALLANA S.A.S.**
Carrera 35A No. 54-41 Teléfono: 6432722 – 3156703256

b) PRECIOS DE MERCADO: Los manuales tarifarios ISS 2001, SOAT y TARIFAS PROPIAS son la herramientas de las entidades para realizar los cobros por los servicios suministrados, y es basado en este parámetro que las entidades hacen las cotizaciones y fijan unos valores en pesos para cada procedimiento o CUPS, esto dado a que en la ciudad de Bucaramanga si bien es cierto hay diversidad en la oferta cada entidad maneja su propio manual tarifario. El análisis de estos valores se evidenciará más adelante.

c) COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios de atención domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana es amplia.

- d) **VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios de atención domiciliaria en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana y en algunos municipios de Santander (Socorro, San Gil, Barrancabermeja) y municipio de Aguachica (Cesar), para atender oportunamente los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Santander.
- e) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Este ítem fue descrito en el punto 5. CONDICIONES DEL CONTRATO del presente estudio previo.
- f) **COSTOS INDIRECTOS:** No se presentan costos indirectos.

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

Los servicios son de origen nacional y existe disponibilidad en el mercado nacional.

MONEDA A CONTRATAR

- g) Se contratará en pesos colombianos.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

POBLACIÓN EN GENERAL

No	CUPS	PROCEDIMIENTO	ADIS	SALU SED	MI SALUD EN CASA	AUVIMER	PALLANA	MENOR VALOR COTIZADO
1	890101	Atención (visita) domiciliaria por Medicina General	\$90.000	\$70.000	\$60.000	\$50.000	\$80.000	\$50.000
2	890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería	\$58.000	\$50.000	\$30.000	\$40.000	\$30.000	\$30.000
3	890113B	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	\$36.000	\$30.000	\$35.000	\$25.000	\$24.000	\$24.000
4	890110B	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	\$36.000	\$30.000	\$35.000	\$25.000	\$24.000	\$24.000
5	890111B	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	\$36.000	\$30.000	\$35.000	\$25.000	\$24.000	\$24.000
6	890108B	Atención (visita) domiciliaria, por psicología	\$40.000	\$60.000	\$35.000	\$35.000	\$24.000	\$24.000
7		Toma de muestras y traslados	\$25.000	\$15.000	\$45.000	\$22.000	\$20.000	\$20.000
8	869500B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo sod, incluye insumos	\$30.000	\$40.000	\$45.000	\$35.000	\$30.000	\$30.000
SUMATORIA DE TODOS LOS ÍTEMS			\$351.000	\$325.000	\$320.000	\$257.000	\$256.000	N/A

PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID-19

No	CUPS	PROCEDIMIENTO	ADIS	SALU SED	MI SALUD EN CASA	AUVIMER	PALLANA	MENOR VALOR COTIZADO
1	890101	Atención (visita) domiciliaria por Medicina General	\$165.000	\$100.000	\$95.000	\$90.000	\$120.000	\$90.000
2	890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería	\$125.000	\$70.000	\$80.000	\$80.000	\$60.000	\$60.000
3	890113B	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	\$90.000	\$50.000	\$90.000	\$63.000	\$50.000	\$50.000
4	890110B	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	\$90.000	\$60.000	\$90.000	\$63.000	\$60.000	\$60.000
5	890111B	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	\$90.000	\$50.000	\$90.000	\$63.000	\$60.000	\$60.000
6	890108B	Atención (visita) domiciliaria, por psicología	\$90.000	\$80.000	\$90.000	\$73.000	\$60.000	\$60.000
7		Toma de muestras y traslados	\$140.000	\$30.000	\$95.000	\$63.000	\$50.000	\$50.000
8		Toma de muestras y traslados aspirado o hisopado nasofaríngeo	\$230.000	\$100.000	\$120.000	\$80.000	\$130.000	\$80.000
9		Toma de muestras y traslados aspirado o hisopado nasofaríngeo con médico general para diligenciar HC y ficha	\$300.000	\$100.000	\$215.000	\$170.000	\$175.000	\$170.000
10	869500B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo sod, incluye insumos	\$35.000	\$70.000	\$60.000	\$73.000	\$50.000	\$35.000
SUMATORIA DE TODOS LOS ÍTEMS			\$1,355.000	\$710.000	\$1,025.000	\$818.000	\$815.000	N/A

DESCRIPCIÓN	ADIS	SALU SED	MI SALUD EN CASA	AUVIMER	PALLANA
POBLACIÓN EN GENERAL	\$351.000	\$325.000	\$320.000	\$257.000	\$256.000
PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID-19	\$1.355.000	\$710.000	\$1.025.000	\$818.000	\$815.000
SUMATORIA TOTAL	\$1.706.000	\$1.035.000	\$1.345.000	\$1.075.000	\$1.071.000

ANÁLISIS: Para establecer el valor del mercado, se escogen los precios más económicos cotizados por las entidades. De los 8 ítems solicitados para población en general, la entidad PALLANA oferta 7 más económicos, y la entidad AUVIMER 1 ítem más económico. No se toma el valor de la entidad SALUD SED, debido a que presta sus servicios únicamente en la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana, y se requiere en otros municipios.

De los 10 ítems solicitados para paciente sospechoso o confirmado COVID-19, la entidad PALLANA oferta 6 más económicos, la entidad AUVIMER oferta 3 ítems más económicos, y la entidad ADIS 1 ítem más económico. No se toma el valor de la entidad SALUD SED, debido a que presta sus servicios únicamente en la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana, y se requiere en otros municipios.

Teniendo en cuenta que la forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma **TOTAL** al oferente con menor valor total en la sumatoria de todos los ítems, la mejor oferta es la de la entidad PALLANA.

3.2 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA 2020
1	02-02-02-009-03-01	54	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TRASLADO, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19	GLOBAL	\$170.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						\$170.000.000

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Las siguientes son las condiciones Técnicas Mínimas que deben cumplir los oferentes, quienes deberán marcar con una X (OFRECE –NO OFRECE), aclarando que para las condiciones que no guarden ninguna relación con el proceso para el cual están presentando oferta, deberán marcar NO APLICA.

CONDICIONES TÉCNICAS

POBLACIÓN EN GENERAL				
No	CUPS	PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890101	Atención (visita) domiciliaria por Medicina General		
2	890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería		
3	890113B	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional		
4	890110B	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología		
5	890111B	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia		
6	890108B	Atención (visita) domiciliaria, por psicología		
7		Toma de muestras y traslados		
8	869500B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo sod, incluye insumos		
PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID-19				
9	890101	Atención (visita) domiciliaria por Medicina General		
10	890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería		
11	890113B	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional		
12	890110B	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología		
13	890111B	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia		
14	890108B	Atención (visita) domiciliaria, por psicología		
15		Toma de muestras y traslados		
16		Toma de muestras y traslados aspirado o hisopado nasofaríngeo		
17		Toma de muestras y traslados aspirado o hisopado nasofaríngeo con médico general para diligenciar HC y ficha		
18	869500B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo sod, incluye insumos		
No	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS		CUMPLE	NO CUMPLE
19	EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y Cesar designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana, y algunos municipios de Santander (San Gil, Socorro, Barrancabermeja), y municipio de Aguachica (Cesar). Nota: En caso de no tener la cobertura en alguno de los Municipios que se requiere el servicio, podrá presentar convenio con alguna de las entidades prestadoras de salud, en el cual presentara la carta del convenio con la entidad y el Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes Departamentales designados para tal fin.			
20	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma sea igual o superior al setenta por ciento (70%) del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente <u>deberá presentar máximo tres (3) certificaciones</u> (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: <ul style="list-style-type: none">• Fecha de inicio de la contratación y de término de la contratación• Número del contrato y Valor de la contratación• Objeto contractual• Firma del representante legal contratante• NIT del contratante• Dirección del contratante• Teléfono del contratante• Membrete de la entidad que lo expide• Cumplimiento			

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado “Anexo CUPS”, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **desan.scsan-aut@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Santander que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **desan.scsan-aut@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE NECESIDAD

Bucaramanga,

En mi calidad de Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que verificada la capacidad del servicio con que cuenta la Unidad Prestadora de Salud Santander, ésta solo permite resolver solicitudes de nivel básico de atención y no se cuenta con capacidad para prestar los servicios atención en salud domiciliaria, toma de muestras de laboratorio y traslado, para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Santander, con el fin de prevenir, contener y mitigar los efectos de la pandemia del coronavirus COVID-19. Por tal razón, la única forma de satisfacer la necesidad es mediante la contratación del servicio a través de la red externa.

Firma,

Mayor **VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE**
Jefe ESPCO Clínica DESAN

ANEXO No. 4

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____, Representante de la entidad _____
certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso, el cual es “PRESTACIÓN DE SERVICIOS ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TRASLADO, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19”. Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de la Republica mediante acción de Tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico en las condiciones señaladas en el presente **Estudio Previo**.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 5

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

ANEXO No. 6

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

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TRASLADO, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19".

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 lo 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 DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

ANEXO No. 7

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TRASLADO, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19.

POBLACIÓN EN GENERAL

ITEM	CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO
1	890101	Atención (visita) domiciliaria por Medicina General	\$80.000	
2	890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería	\$30.000	
3	890113B	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	\$24.000	
4	890110B	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	\$24.000	
5	890111B	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	\$24.000	
6	890108B	Atención (visita) domiciliaria, por psicología	\$24.000	
7		Toma de muestras y traslados	\$20.000	
8	869500B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo sod, incluye insumos	\$30.000	

PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID-19

ITEM	CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO
1	890101	Atención (visita) domiciliaria por Medicina General	\$120.000	
2	890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería	\$60.000	
3	890113B	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	\$50.000	
4	890110B	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	\$60.000	
5	890111B	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	\$60.000	
6	890108B	Atención (visita) domiciliaria, por psicología	\$60.000	
7		Toma de muestras y traslados	\$50.000	
8		Toma de muestras y traslados aspirado o hisopado nasofaríngeo	\$130.000	
9		Toma de muestras y traslados aspirado o hisopado nasofaríngeo con médico general para diligenciar HC y ficha	\$175.000	
10	869500B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo sod, incluye insumos	\$50.000	

NOTA: EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.

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

ANEXO No. 8

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la Responsable de Seguridad del Paciente al correo leidy.bautista@correo.policia.gov.co. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
12. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
13. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por “Resolución de urgencias”, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
15. En la atención de usuarios deberá utilizarse los protocolos y las guías de manejo acordadas.
16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
Demostración de derechos y autorización:
a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, **no deben ser atendidos**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.scsan-aut@policia.gov.co, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de

Referencia y Contrareferencia), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES-. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Seccional no se hará responsable de los mismos.

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

17. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

18. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría.

19. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

20. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Seccional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

21. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

22. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.

23. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos. En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013).

24. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, al igual que en algunos municipios de Santander (Socorro, San Gil, Barrancabermeja) y municipio de Aguachica (Cesar) con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

25. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.

26. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

27. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

28. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

29. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.

30. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

- 31.** Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
- 32.** Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
- 33.** La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
- 34.** Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
- 35.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.
- 36.** El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- 37.** El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
- 38.** El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
- 39.** Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones
- 40.** Los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Santander que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5171 de 2017 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
- 41.** El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
- 42.** Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo de la presente invitación) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 -RASES- ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- 43.** El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 244 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
- 44.** 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".

45. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad prestadora de Salud Santander mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.

46. El oferente se obliga a que desde el inicio del contrato su personal este excelentemente presentado, uniformado e identificado con el carnet de la empresa donde conste el nombre completo, número de identificación, tipo de actividad que desempeñe.

47. El oferente se compromete a presentar junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.

48. Una vez termine el contrato el contratista saliente se obliga a hacer entrega al contratista entrante las historias clínicas con sus respectivas evoluciones actualizadas de todos y cada uno de los usuarios de los servicios de sanidad policial en el departamento de Santander. La no realización del empalme en estos términos generara una glosa equivalente al 50% de la última facturación presentada a la entidad contratante.

El oferente se obliga a brindar atenciones en salud conforme al objeto del presente proceso contractual de manera individual y discriminada a cada uno de los pacientes incluidos los adscritos al Programa Médico Domiciliario de la Unidad Prestadora de Salud Santander, lo cual deberá constar en planillas firmadas por el representante del oferente y el supervisor del contrato.

49. El oferente se obliga a presentar dentro de un término no superior a 48 horas el reporte de las atenciones (visitas) domiciliarias realizadas, mediante historias clínicas debidamente diligenciadas según resolución 1995 de 1999 sobre la confidencialidad de la misma, de forma completa sin excepción, informando de la necesidad, cambios que requiera el manejo de cada paciente.

50. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.

51. El oferente se obliga a garantizar la no reutilización de insumos, debe garantizar la entrega de los elementos tales como: bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección, la cual deberá ser coordinada y cancelada por el adjudicatario.

52. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Salud Santander, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar, para lo cual deberá coordinarse con el Jefe del ESPRI (Aguachica, San Gil, Socorro, Barrancabermeja o Bucaramanga).

53. El oferente deberá tomar las muestras de laboratorio y llevarlas al laboratorio que esté designado o contratado para procesar las muestras, de acuerdo al municipio donde se realice el procedimiento, previa coordinación con el Jefe del ESPRI correspondiente.

54. 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. 9

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER.

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO.
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.
9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 070 de 2019, el cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.
11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 10

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

“Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 “por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 “por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP”.

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 “por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97”. Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:

TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado “MATIS”, se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

- a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;
- b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;
- c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;
- d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;
- e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;
- f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;
- g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;
- i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;
- j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
- l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;
- m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.
- n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y

componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:

- a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
- b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
- c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
- d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita

de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los párrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la

estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:

- 1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
- 2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
- 3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
- 4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias

condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:

- a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
- b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios,

asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. **TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES** Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a los 2 días del mes de agosto de 2019.

El Presidente Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Gonzalo Muñoz Arboleda. El Secretario Técnico Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Orlando Segura Gutiérrez. (C. F.).

ANEXO No. 11

PROCEDIMIENTOS NO POS

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

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

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO:	DEPARTAMENTO:
-------------------------	---------------

I. INFORMACION BÁSICA			
Nombre del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C.____ T.I.____ R.C.____ NUIP.____	N°	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

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

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

Especialidad:	Subespecialidad:			
Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asigando por el Proveed

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

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

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

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

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

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.			
ESP que autorizo:			
Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____			
Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro: _____			
Ciudad del ESP, IPS o proveedor:	Valor: _____		

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)
1.
2.
3.

MEDICAMENTOS NO POS

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

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

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

Fecha de solicitud _____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación _____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI _____ NO _____
¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10 _____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10 _____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI _____ NO _____

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____
3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI _____ NO _____
4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO _____
Fecha en que se aprobó: _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

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

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

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

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

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

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

ANEXO No. 12

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)
(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO No. 13

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 052 DEL 2013)
(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO No. 14

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

Intendente **HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ**
Jefe GASIS ESPCO Clínica DESAN