REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

San José de Cúcuta, 4 de diciembre de 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas
85122100	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total amparado para el contrato de prestación de servicios es de **TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000,00) M/CTE** correspondiente a la vigencia fiscal 2024 Y 2025. , distribuidos asi:

VIGENCIA 2024: TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000,00) M/CTE

VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00) M/CTE

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA.
2024	02-02-02-009-03	RASES N5	**PRESTACCION DE SERVICIOS MEDICOS** PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	16	GLOBAL	$3.000.000

	2025	02-02-02-009-03	**RASES N5**	**PRESTACCION DE SERVICIOS MEDICOS** PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	16	**GLOBAL**	**$10.000.000**
	VALOR TOTAL ESTIMADO						$13.000.000,00

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

Plan de Compras servicios médicos para las vigencias 2024-2025

Recurso 16

Identificación presupuestal 02-02-02-009-03

Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.

VIGENCIA 2024: TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000,00) M/CTE

VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00) M/CTE

TOTAL: TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000,00) M/CTE correspondiente a la vigencia fiscal 2024 Y 2025.

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
2024	02-02-02-009-03	**RASES N5**	**PRESTACCION DE SERVICIOS MEDICOS** PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	16	**GLOBAL**	**$3.000.000**
2025	02-02-02-009-03	**RASES N5**	**PRESTACCION DE SERVICIOS MEDICOS** PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	16	**GLOBAL**	**$10.000.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO						$13.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios de Salud (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código civil y de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Persona jurídica pública cuyo objeto se relacione directa e inequívocamente con el objeto y las obligaciones del contrato a celebrar, conforme a la legislación vigente.

Debe tratarse además de un prestador de servicios de salud inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud del ministerio de la protección social.

Por tratarse de una contratación bajo la modalidad de Contratación directa – Contrato Interadministrativo, el proveedor es una persona jurídica del orden nacional con domicilio en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia, – Norte de Santander habilitada por la Secretaría de Salud Departamental, que cumple con todos los requisitos exigidos para la contratación. La entidad se denomina **E.S.E. HOSPITAL SUR ORIENTAL** del municipio **CHINACOTA** –Norte de Santander.

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".

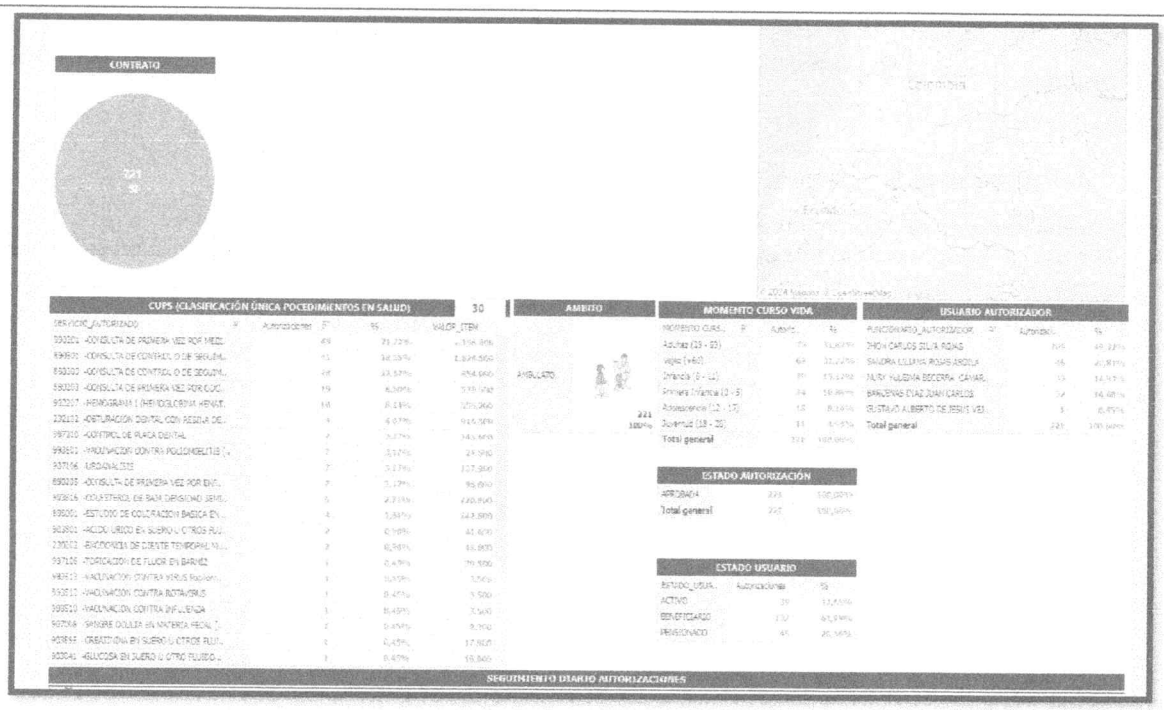
De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

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; Acuerdo número 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

Es así que, como ente Prestador de Servicios de Salud, le compete a la unidad, adquirir los servicios según el nuevo modelo de atención en salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas

Bajo esta nueva estructura, -Resolución No 0267 del 25 de enero de 2023-, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 tiene la necesidad de contratar con una entidad de la red externa los servicios en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, ruta materno perinatal y ruta cardio cerebrovascular y servicios médicos de baja y mediana complejidad incluye atención medica y odontológica, ambulatoria, domiciliaria, urgencias, hospitalización, consulta medicina general, consulta medicina general especializada (pediatría, ginecología y medicina interna), apoyo diagnostico, complementación terapéutica, servicio de rehabilitación, servicio de laboratorio clínico, ayudas diagnosticas y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia tab de baja complejidad (nivel i,ii) según el acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía, servicios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional residentes en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, ragonvalia y corregimientos de los mismos en el departamento norte de Santander.

CENSO DE PROCEDIMIENTOS MÁS SOLICITADOS.



Fuente: http://srvtabcore3.policia.gov.co/#/site/DISAN/views/AUTORIZACIONESF/AUTORIZACIONES?:iid=1

ATENCIONES CON MAS SOLICITUDES

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaci..T
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48

Fuente: Tableau -corte del 01/01/2023 al 31/12/2023

La contratación de estos servicios, se hace necesario debido a que, en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Se realizaron más de 731 atenciones médicas desde el 01 de enero al 31 de Septiembre de la vigencia 2024 de acuerdo a lo informado por la ESE SUR ORIENTAL del municipio de Chinacota-Norte de Santander, con un consumo promedio de $6.000.000,00 millones de pesos mensuales, según facturación allegada por la entidad de manera mensual a central de cuentas de la UPRES DENOR.

Además, se hace necesario realizar la presente contratación debido al incremento de nuevos usuarios que han requerido el servicio de medicina general, odontología y medicina especializada, dada la necesidad de atender sus patologías tanto en menores como en adultos, entre otras, es así como las Urgencias médicas y odontológicas. Cabe mencionar, que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 en el Departamento Norte de Santander en los municipios de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos no cuenta en esos sitios con atención médica y odontológica, ambulatoria, domiciliaria, urgencias, hospitalaria, consulta médica externa general, consulta externa especializada (pediatría, ginecología y medicina interna), apoyo

diagnóstico, complementación terapéutica, servicio de rehabilitación, servicio de laboratorio clínico, ayudas diagnosticas de Imagenologia, y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia TAB de baja complejidad (nivel I y II), por tal razón se debe satisfacer la necesidad mediante la contratación de la prestación de este servicio con una entidad.

Dichos procedimientos diagnósticos y terapéuticos están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP. Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II), entre otros.

Por las razones anteriormente expuestas se hace necesario contratar la prestación de éstos servicios de salud con una entidad habilitada por la Secretaría de Salud de Norte de Santander que tenga la complejidad necesaria para atender los requerimientos de salud de los usuarios de la POLICIA NACIONAL quienes necesitan tener de forma continua e ininterrumpida los mismos, teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades físicas y mentales, tanto en adultos como en niños, logrando de esta manera un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente con una entidad que cuente con la experiencia en el manejo de éste tipo de patologías, que pueda brindar el manejo de los servicios médicos y que supla estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad.

POBLACIÓN OBJETO: Nuestra población objeto a intervenir son los funcionarios policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5** en los municipios de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos en el Departamento Norte de Santander:

CENSO POR MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIOS	GENERO	TOTAL POR GENERO	TOTAL POR MUNICIPIO
Bochalema	Femenino	30	80
	Masculino	50	
Chinácota	Femenino	115	235
	Masculino	120	
Durania	Femenino	9	19
	Masculino	10	
Labateca	Femenino	2	9
	Masculino	7	
Ragonvalia	Femenino	10	40
	Masculino	30	
Toledo	Femenino	15	51
	Masculino	40	
TOTAL DE LA POBLACION			439

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha de corte 31/07/2024

GENERO

No.	Tipo de población	Total
1	FEMENINO	181
2	MASCULINO	257
Total usuarios		438

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha de corte 31/07/2024

TIPO AFILIACION

No.	Tipo de población	Total
1	TITULARES	214

2	BENEFICIARIOS	199
3	TITULARES NO COTIZANTES	25
Total usuarios		438

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha corte 31/07/2024

GRUPO ETAREO

EDADES	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 AÑOS A 59 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
CANTIDAD	20	94	241	83

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha corte 31/07/2024

Las cinco primeras causas de morbilidad en que se reportan en la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos en el Departamento Norte de Santander son las siguientes:

Estadística de Morbilidad

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaci
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad de selección de mínima cuantía, asi mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad contratar servicios de salud Humana.

ACUERDO COMERCIAL		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
Alianza Pacífico	Chile	SI	NO	**SI** **EXCEPCIÓN 35** Grupo 931. Servicios de salud humana	NO
	México	SI	NO		NO
	Perú	SI	NO		NO
Canadá		SI	NO		NO
Chile		SI	NO		NO
Corea		SI	NO		NO
Costa Rica		SI	NO		NO

Estados AELC		SI	NO		NO
Estados Unidos		SI	NO		NO
México		SI	NO		NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	NO		NO
	Guatemala	SI	NO		NO
	Honduras	NO	NO		NO
Unión Europea		SI	NO		NO
Israel		SI	NO		NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	NO		NO

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N5	No. 068-5-200085-22 FECHA: 05/08/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN LOS MUNICIPIOS DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER	PN RASES N°5 CD 042 2022	100%	NINGUNO
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N5	No. 068-5-200135-23 FECHA: 19/09/2023	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN LOS MUNICIPIOS DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER	PN RASES 5 CD 077 2023	100%	NINGUNO
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N5	No. 068-5-200063-24 FECHA: 24/05/2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN LOS MUNICIPIOS DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER	PN RASES 5 CD 028 2024	100%	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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 de acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015, la Contratación Directa no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

Teniendo en cuenta que se requiere la prestación de servicios médicos en el Municipio de **CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA**, en el Departamento de **NORTE DE SANTANDER**, con el fin de garantizar el acceso a la atención en salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional residentes en el Municipio, siendo este Municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras del servicio de salud aledañas a éste, la presente contratación se realizará por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015.

La presente modalidad de selección denominada CONTRATACIÓN DIRECTA se encuentra reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, que en su orden expresan:

"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."

Contratos interadministrativos, literal c) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

Según lo establecido en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en los **CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA** (Norte de Santander). En caso de encontrarse en el periodo de transición de la resolución No 3100 de 2019 así deberá informarlo en la propuesta.

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.

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

COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

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

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR "Certificación de Competencia del Contratista"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE:

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y

cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestaran los servicios, especificando nombre, documento de identidad y profesión, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el RETHUS; con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR "ANEXO FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y EL ANEXO NIVEL DE EDUCACION"

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	CANT.	REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO
BACTERIOLOGO	1	Requisito: Profesional en bacteriologia, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.
MEDICO GENERAL	1	Requisito: Profesional en medicina, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	Requisito: Tener título de técnico en enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente.
ODONTOLOGO	1	Requisito: Profesional en odontología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1	Requisito: Tener título de técnico en Odontología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente.

4.1.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Cada uno de los especialistas solicitados y propuestos por el oferente debe contar con una experiencia mínima de un (1) AÑO CERTIFICADA en la respectiva especialidad.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos en el departamento Norte de

Santander 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.

MUNICIPIO	SEDE No.	NOMBRE SEDE	DIRECCION
TOLEDO	04	IPS TOLEDO PEDRO ANTONIO VILLAMIZAR	Carrera 5 barrio la pradera
CHINACOTA	01	E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	CARRERA 3 CALLE 10 ESQUINA EL DIQUE
BOCHALEMA	02	PUESTO DE SALUD BOCHALEMA	CARRERA 3 # 2-20 BARRIO CUEVA SANTA
DURANIA	03	IPS HOSPITAL SAN NORBERTO	AV 4 CALLE 7 ESQUINA
SAMORE	08	IPS SAMORE	CALLE PRINCIPAL FRENTE A CDI SAMORE
SAN BERNARDO	07	PUESTO DE SALU SAN BERNARDO	CALLE PRINCIPAL AL LADO DE LA IGLESA
LA DONJUANA	10	PUESTO DE SALUD LA DON JUANA	BARRIO CENTRO
LABATECA	05	IPS CENTRO DE SALUD LABATECA	CALLE 4 # 4-62 BARRIO LA ESPERANZA
GIBRALTAR	08	CENTRO DE SALUD GIBRALTAT	KDX 103 AVENIDA PRINCIPAL
RAGONVALIA	06	IPS RAGONVALIA	AV 4 CALL 8 # 8-17 BARRIO CENTENARIO ESQUINA

4.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

A Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar ANEXO HOJA DE VIDA DE EQUIPOS donde consta 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 de acuerdo a su ficha técnica los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

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

C. Diligenciar anexo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica no puede superar las tarifas consignadas en el formato de la oferta económica, este aspecto se verificará en el anexo OFERTA ECONÓMICA, anexo en la tabla de Excel de nombre ANEXO CUPS –Sur Oriental-Chinacota.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud se prestarán en los Municipios y Corregimientos del Departamento Norte de Santander, MUNICIPIOS DE **CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA,** donde la E.S.E. SUR ORIENTAL cuenta con sede debidamente habilitada por la Secretaria de Salud Departamental de los mismos en el departamento Norte de Santander 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, así:

MUNICIPIO	SEDE No.	NOMBRE SEDE	DIRECCION
TOLEDO	04	IPS TOLEDO PEDRO ANTONIO VILLAMIZAR	Carrera 5 barrio la pradera
CHINACOTA	01	E,S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	CARRERA 3 CALLE 10 ESQUINA EL DIQUE
BOCHALEMA	02	PUESTO DE SALUD BOCHALEMA	CARRERA 3 # 2-20 BARRIO CUEVA SANTA
DURANIA	03	IPS HOSPITAL SAN NORBERTO	AV 4 CALLE 7 ESQUINA
SAMORE	08	IPS SAMORE	CALLE PRINCIPAL FRENTE A CDI SAMORE
SAN BERNARDO	07	PUESTO DE SALU SAN BERNARDO	CALLE PRINCIPAL AL LADO DE LA IGLESA
LA DONJUANA	10	PUESTO DE SALUD LA DON JUANA	BARRIO CENTRO
LABATECA	05	IPS CENTRO DE SALUD LABATECA	CALLE 4 # 4-62 BARRIO LA ESPERANZA
GIBRALTAR	08	CENTRO DE SALUD GIBRALTAT	KDX 103 AVENIDA PRINCIPAL
RAGONVALIA	06	IPS RAGONVALIA	AV 4 CALL 8 # 8-17 BARRIO CENTENARIO ESQUINA

5.1. FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Oficina del grupo de Redes Integrales - Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la ciudad de Cúcuta según lo establecido en las condiciones generales del servicio - ANEXO TECNICO del presente estudio.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Correo electrónico: denor.upres-rin@policia.gov.co teléfono 3505853144 y la autorización de los servicios de atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del dia en los correros electrónicos: disan.griss-cfr@correo.policia.gov.co disan.refer-nal@policia.gov.co - disan.arasi-aut@policia.gov.co - disan.arasicrf@policia.gov.co, Teléfono: (037) 580 44 00, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617, Vía Avantel: 350 413 16 71 y 350 554 61 28, respectivos del Servicio de Urgencias y la Oficina del grupo de Redes Integrales - Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander Por medio de los Responsables del Grupo de Redes Integrales – Oficina de Referencia y Contra referencia antes de expedir las autorizaciones de servicios electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

Para la red externa contratada ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander verificará en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

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

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito 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 080 del 2022 del SSMP**.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "ANEXO "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" 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 estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien 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 al grupo de Redes Integrales - Oficina de Referencia al siguiente correo **disan.rases-rin@policia.gov.co denor.upres-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **15 de marzo de 2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

5.3. FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo del supervisor central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5luis.vargas0095@correo.policia.gov.co de los elementos entregados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la entrega de los elementos, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de las características de los elementos entregados. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, y valor facturado.

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

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los bienes que se han entregados ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la entrega de los bienes a la Ventanilla Única de Central de Cuentas, ubicada en la calle 22 n° 2-03 urbanización tasajero, en la ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes:

a) Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado y/o suministro, que cumpla con los requisitos establecidos por la DIAN.
b) Recibo a satisfacción de los bienes expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
c) Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado y certificación de aportes parafiscales vigente, 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.
d) Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
e) Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios y/o suministro, que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
f) RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días del mes siguiente a la entrega de los suministros.
NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la TRANSVERSAL 154 24 147 FLOTIDABLANCA, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados.
Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los bienes que fueron adquiridos en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.
1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor luis.vargas0095@correo.policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.
4. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
5. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

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

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

PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de

Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

  Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: luis.vargas0095@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura

- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.

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

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

De otra parte se debe tener en cuenta que de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: "Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

8. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, 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 tácitamente 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. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de

Aseguramiento en Salud N° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Coordinador del contrato será un **FUNCIONARIO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD UPRES-DENOR** ó quien haga sus veces o 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".

La Regional de Aseguramiento en Salud No.5 aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato.

- De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato.
- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna ejecución del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.

- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

El supervisor del contrato podrá informar al contratista los temas de capacitación, inducción y re inducción de, manera mensual o de forma extraordinaria si se presenta un evento que amerite.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma TOTAL.

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

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

Ver ANEXO ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente Estudio Previo.

Teniendo en cuenta que proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa – contrato interadministrativo y como quiera que Regional de Aseguramiento N° 5 ha realizado contratos celebrados con los diferentes entidades de Salud del Estado en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, por consiguiente se da aplicabilidad a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS 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 subsistema 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; Acuerdo número 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos

generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración No 0267 del 25 de enero del 2023 "por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas", determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, tiene la necesidad de contratar con una entidad de la red externa los servicios en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, ruta materno perinatal y ruta cardio cerebrovascular y servicios médicos de baja y mediana complejidad incluye atención medica y odontológica, ambulatoria, domiciliaria, urgencias, hospitalización, consulta medicina general, consulta medicina general especializada (pediatría, ginecología y medicina interna), apoyo diagnostico, complementación terapéutica, servicio de rehabilitación, servicio de laboratorio clínico, ayudas diagnosticas y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia tab de baja complejidad (nivel i,ii) según el acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía, servicios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional residentes en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, ragonvalia y corregimientos de los mismos en el departamento norte de Santander.

Es así que, como ente Prestador de Servicios de Salud, le compete a la unidad, adquirir los servicios según el nuevo modelo de atención en salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas

Lo anterior, se hace necesario debido a que, en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Además, se hace necesario realizar la presente contratación debido al incremento de nuevos usuarios que han requerido el servicio de medicina general, odontología y medicina especializada, dada la necesidad de atender sus patologías tanto en menores como en adultos, entre otras, es así como las Urgencias médicas y odontológicas. Cabe mencionar, que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 en el Departamento Norte de Santander en los municipios de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos no cuenta en esos sitios con atención médica y odontológica, ambulatoria, domiciliaria, urgencias, hospitalaria, consulta médica externa general, consulta externa especializada (pediatría, ginecología y medicina interna), apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, servicio de rehabilitación, servicio de laboratorio clínico, ayudas diagnosticas de Imagenologia, y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia TAB de baja complejidad (nivel I y II), por tal razón se debe satisfacer la necesidad mediante la contratación de la prestación de este servicio con una entidad.

Dichos procedimientos diagnósticos y terapéuticos están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP. Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: LOS SERVICIOS MÉDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MÉDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNÓSTICO, COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I Y II), entre otros.

Por las razones anteriormente expuestas se hace necesario contratar la prestación de éstos servicios de salud con una entidad habilitada por la Secretaría de Salud de Norte de Santander que tenga la complejidad necesaria para atender los requerimientos de salud de los usuarios de la POLICIA NACIONAL quienes necesitan tener de forma continua e ininterrumpida los mismos, teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades físicas y mentales, tanto en adultos como en niños, logrando de esta manera un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente con una entidad que cuente con la experiencia en el manejo de éste tipo de patologías, que pueda brindar el manejo de los servicios médicos y que supla estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad.

POBLACIÓN OBJETO: Nuestra población objeto a intervenir son los funcionarios policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5** en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos en el Departamento Norte de Santander:

CENSO POR MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIOS	GENERO	TOTAL POR GENERO	TOTAL POR MUNICIPIO
Bochalema	Femenino	30	80
	Masculino	50	
Chinácota	Femenino	115	235
	Masculino	120	
Durania	Femenino	9	19
	Masculino	10	
Labateca	Femenino	2	9
	Masculino	7	
Ragonvalia	Femenino	10	40
	Masculino	30	
Toledo	Femenino	15	51
	Masculino	40	
TOTAL DE LA POBLACION			438

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha de corte 31/07/2024

GENERO

No.	Tipo de población	Total
1	FEMENINO	181
2	MASCULINO	257
Total usuarios		438

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha de corte 31/07/2024

TIPO AFILIACION

No.	Tipo de población	Total
1	TITULARES	214
2	BENEFICIARIOS	199
3	TITULARES NO COTIZANTES	25
Total usuarios		438

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha de corte 31/07/2024

GRUPO ETAREO

EDADES	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 AÑOS A 59 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS
CANTIDAD	20	94	249	83

Fuente de los Datos afiliaciones Upres Denor con fecha de corte 31/12/2023

Las cinco primeras causas de morbilidad en que se reportan en la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos en el Departamento Norte de Santander son las siguientes:

Estadística de Morbilidad

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaci
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	18
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORAC	19
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	28
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCIPCIÓN DEL MERCADO

En el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos en el departamento Norte de Santander no existen entidades privadas que oferten los servicios de servicios en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, ruta materno perinatal y ruta cardio cerebrovascular y servicios médicos de baja y mediana complejidad incluye atención medica y odontológica, ambulatoria, domiciliaria, urgencias, hospitalización, consulta medicina general, consulta medicina general especializada (pediatría, ginecología y medicina interna), apoyo diagnostico, complementación terapéutica, servicio de rehabilitación, servicio de laboratorio clínico, ayudas diagnosticas y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia tab de baja complejidad (nivel i,ii), solo existe una entidad publica que oferta estos servicios como es el caso de la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**, entidad que ofrece un servicio integral y completo, además de ser una Empresa Social del Estado ampliamente reconocida en el oriente Colombiano, que cuenta con la capacidad operativa, infraestructura y personal calificado para la atención de los servicios de salud en adulto y pediátrico en los niveles de complejidad. Los usuarios contarán con un centro especializado conformado por un grupo de especialistas e instalaciones que ofrecen espacios abiertos y humanizados con los equipos necesarios para lograr una óptima recuperación del usuario. Es de resaltar que, para aspectos de salud, las condiciones de infraestructura generan también un gran aporte para la recuperación de los pacientes, brindándoles así un servicio adecuado.

De igual forma, según lo reportado en el Portafolio de Servicios de la ESE, se brindan los siguientes servicios:

En las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, ruta materno perinatal y ruta cardio cerebrovascular y servicios médicos de baja y mediana complejidad incluye atención medica y odontológica, ambulatoria, domiciliaria, urgencias, hospitalización, consulta medicina general, consulta medicina general especializada (pediatría, ginecología y medicina interna), apoyo diagnostico, complementación terapéutica, servicio de rehabilitación, servicio de laboratorio clínico, ayudas diagnosticas y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia tab de baja complejidad (nivel i,ii).

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Se solicitó cotización a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, siendo esta entidad de carácter estatal, en aplicación a los lineamientos dispuestos en los artículos 2, numeral 4, literal C, modificado por el artículo 92 del decreto 1474 de 2011 de la ley 1150 de 2007 y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del decreto 1082 de 2015.

El hospital igualmente brinda servicios a EPS del sistema general de seguridad social, pudiendo atender a pacientes tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, denotando la experiencia que se tiene para prestar un servicio en debida forma.

Si bien en el Sector no existen más Instituciones que ofrecen servicios de salud, se realiza un contrato interinstitucional y cuenta con todos los servicios que los usuarios requieren.

El proveedor de los servicios requeridos para este proceso de contratación directa es la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, entidad pública ubicada en el municipio de Chinácota debidamente habilitada por la Secretaría de Salud Departamental que cuenta con la infraestructura y personal idóneo para prestar los servicios solicitados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con régimen propio de contratación, pero sujeta a los principios de la Ley 80 de 1993. Cabe mencionar, que, en los anteriores procesos de contratación, no se han presentado inconvenientes en su ejecución, debido a que las actividades del contrato se han desarrollado con normalidad.

ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
Dirección: Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique, Municipio de Chinácota
Teléfono: 607- 586 44 99

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Al realizar estudio de mercado, con la entidad que se va a contratar se obtienen costos razonables, tarifas óptimas como la del suministro de medicamentos intrahospitalarios a tarifas PLM Promedio Vigente.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Las tarifas ofertadas por la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL se encuentran dentro de lo que comúnmente o de manera generalizada las Empresas Sociales del Estado cobran; logrando contratar los servicios médicos NIVEL I y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) en el municipio de Chinácota, Durania, Bochalema, Toledo, Labateca, Ragonvalia y corregimientos de los mismos en el departamento Norte de Santander con una entidad habilitada, con adecuada infraestructura, que ofrece espacios abiertos y humanizados con personal idóneo para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

COSTOS INDIRECTOS: Certificación bancaria, Constancia de Habilitación expedida por la Secretaría de Salud Departamental, entre otros.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará y pagará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Los manuales tarifarios ISS 2001, SOAT VIGENTE y las tarifas propias son la herramienta de las entidades de la red externa 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 como en el caso de éste proceso contractual que la entidad E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL presentó sus tarifas propias en pesos para los procedimientos e insumos médico quirúrgicos; tarifas SOAT VIGENTE – 10% para los servicios de laboratorio clínico intrahospitalario a tarifa institucional para los medicamentos suministrados cotizando todos los servicios requeridos por esta unidad.

Se ha observado que las IPS o ESE en el municipio de Cúcuta y Chinácota han dejado de aplicar para algunos servicios los tarifarios ISS o SOAT, ya que se argumenta en algunos casos que se trata de especialidades con muy poca oferta y los galenos fijan también algunos valores, siendo actualmente una tendencia que conlleva a que no se pueda manejar una sola tarifa para todos los procedimientos.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, GARANTIZANDO EL	533-DMMED-BR15-2022 21/12/2022	517-DMMED-BR15-2022	$ 50.000.000

FUNDACION UNION VIDA IPS	SERVICIO DE URGENCIAS CLASIFICADOS (NIVEL I y II) LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 7 DIAS DE LA SEMANA QUE INCLUYAN TODA			
ALCALDIA DE GIRARDOTA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOTA	GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, SEGÚN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y LOS SERVICIOS HABILITADOS POR LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOTA PARA LA POBLACIÓN NO AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO A APORTES PATRONALES, LA POBLACIÓN MIGRANTE, RESIDENTE EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE GIRARDOTA, DURANTE LA VIGENCIA 2023	5308/CI013/2023 14/02/2023	5308/CI013/2023	$ 145.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 2 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGU	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.	85-5-20154-24 16/9/2024	PN RASES No2 CD 055 2024	$2.000.000

Para el análisis de precios de referencia Secop, se verifico con procesos para la prestación de servicios de salud en la página www.colombiacompra.com, encontrando que las entidades no manejan las mismas necesidades para los servicios de salud y las disgregaciones presupuestales son diferentes, por lo anterior los precios de referencia Secop no serán tenidos en cuenta.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS:

Se tomaron los precios históricos de contratos realizados por la entidad con objeto igual o similar al requerido en el presente proceso de contratación, se debe tener en cuenta que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL es la entidad hospitalaria del municipio que ofrece todos los servicios requeridos obteniéndose la siguiente información:

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO AÑO 2022	VALOR UNITARIO AÑO 2022	VALOR UNITARIO AÑO 2023	VALOR UNITARIO AÑO 2023	VALOR UNITARIO AÑO 2024	VALOR HISTORICO
1	UPRES NORTE DE SANTANDER – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	75-5-20124-20 ELABORADO EL DIA 11-06-2020	PRESTACCION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	SERVICIOS MÉDICOS urgencias hospitalización consulta externa a especializada ESTANCIA HOSPITALARIA	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	POR EVENTO	SOAT VIGENTE MENOS EL 10 %	POR EVENTO	SOAT VIGENTE MENOS EL 10 %	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
2		68-5-20085-22 ELABORADO EL DIA 26-07-2022		SUMINISTRO MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 202 1PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 202 1PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%
				OXIGENO	$16 PESOS LITRO POR MINUTO	$16 PESOS LITRO POR MINUTO	$25 PESOS LITRO POR MINUTO	$25 PESOS LITRO POR MINUTO	$25 PESOS LITRO POR MINUTO	$25 PESOS LITRO POR MINUTO

3		068-5-200063-24 elaborado el dia 25/04/2024		INSUMOS	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%
				EL VALOR DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA SERÁ:	MEDIANTE RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021	MEDIANTE RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021	MEDIANTE RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021	MEDIANTE RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021	MEDIANTE RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021	MEDIANTE RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021

Análisis: Para el análisis de precios históricos se verificaron los valores del contrato celebrado en la vigencia 2022 2023 Y 2024 donde se puede evidenciar que no hay mayor variación en los valores pactados durante su ejecución. Se advierte que en el contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, se pactaron las siguientes tarifas: prestación de servicios de salud SOAT VIGENTE MENOS EL 10%, TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS A RESOLUCION 214 DEL 7 DE OCTUBRE DE 2021, TARIFA OFRECIDA PARA EL OXIGENO VALOR OXIGENO: $ (25,00) LITRO POR MINUTO, TARIFA INSUMOS TARIFA INSTIRUCIONAL, TRANSPORTE AMBULANCIA DE ACUERDO A LA RESOLUCION 214 DEL 7 DE OCTUBRE DE 2021.

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Para el presente no aplica, toda vez que es un proceso de salud.

5.4 PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
2	TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20% D
3	TARIFA OFRECIDA PARA EL OXIGENO	25 PESOS POR MINUTO
4	TARIFA INSUMOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y DEMÁS INSUMOS HOSPITALARIOS INSTITUCIONALES	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20% D
5	VALOR TRANSPORTE AMBULANCIA	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20% D

Análisis: Teniendo en cuenta que la modalidad de contratación es Directa, la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL manifestó a través de cotización realizada que mantiene las tarifas y ofrece entonces para este proceso una tarifa SOAT VIGENTE menos el 10% de descuento para la prestación de servicios médicos, para el suministro de medicamentos intrahospitalarios y los insumos y material de acuerdo a resolución 214 del 7 de octubre de 2021, a $25 pesos litro por minuto en lo referente al valor del oxígeno de acuerdo al tarifario propio.

Lo anterior con respecto a las tarifas sugeridas por el contratante y las tarifas que se han sostenido en las últimas vigencias

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II)	N/A	**N/A**	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT MENOS EL 10%	SOAT MENOS EL 10%
2	TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS	N/A	**N/A**	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%
3	TARIFA OFRECIDA PARA EL OXIGENO	N/A	**N/A**	VALOR 25 PESOS POR MINUTO	25 PESOS POR MINUTO TARIFARIO PROPIO	25 PESOS POR MINUTO TARIFARIO PROPIO
4	TARIFA INSUMOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y DEMÁS INSUMOS HOSPITALARIOS INSTITUCIONALES	N/A	**N/A**	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%
5	VALOR TRANSPORTE AMBULANCIA	N/A	**N/A**	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20%

Para el análisis del valor estimado de la presente contratación no se tomaron en cuenta los precios SECOP, debido a que la tarifa pactada en contrato con similar entidad con la que se va a realizar el presente proceso de contratación es menos favorable y el otro contrato encontrado es de otra región por lo cual los precios pueden variar.Por lo tanto se toman como valor estimdo del presente proceso debido que son val9ores del mercado y la única entidad que presta los servicios de salud en el municipio de chinacota y sus alrededores.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
2024	02-02-02-009-03	**RASES N5**	**PRESTACCION DE SERVICIOS MEDICOS** PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	16	**GLOBAL**	**$3.000.000**
2025	02-02-02-009-03	**RASES N5**	**PRESTACCION DE SERVICIOS MEDICOS** PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, Y SUS ALREDEDORES DEL DEPARTAMENTO DE NOTE DE SANTADER	16	**GLOBAL**	**$10.000.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO						$13.000.000.00

Capitan LIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Patrullero **LUIS ROBERTO VARGAS ALVAREZ**
Conductor UPRES DENOR

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso interadministrativo cuyo objeto es : PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

Anexos

☐ Certificación de la necesidad

☐ Especificaciones técnicas mínimas

☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías

☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)

☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)

☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)

☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)

☐ Certificado de la capacidad técnica

☐ Oferta económica

☐ Compromiso de buenas prácticas ambientales

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

☐ certificación de competencia del contratista

☐ Formulario certificación de la capacidad técnica

☐ Certificación de la capacidad operativa operación

☐ Oportunidad en la atención

☐ Formulario de compromiso con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST

☐ Relación hoja de vida equipos

☐ Acuerdo número 070 del 20219

☐ Unificación en materia de unificación, mantenimiento de RIAS

☐ Procedimientos no pos

☐ Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001
(Ver anexo archivo en Excel)

☐ Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 del 2022

Nota: Favor marcar con "x" cumple o no cumple según corresponda.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER **El anexo contiene una columna para que la entidad ofertante registre con una (X) SI OFRECE o NO OFRECE el procedimiento. Este anexo debidamente diligenciado debe adjuntarse junto con la propuesta en la plataforma de SECOP II en formato Excel con el nombre ARCHIVO CUPS CHINACOTA 2024**		
2	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS Las especificaciones técnicas requeridas serán evaluadas como CUMPLE o NO CUMPLE y están descritas en el ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS. De igual manera en el mencionado anexo se encuentran las "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO" bajo las cuales se deben prestar los servicios de salud. Según lo establecido en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos: a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en los CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA (Norte de Santander). En caso de encontrarse en el período de transición de la resolución No 3100 de 2019 así deberá informarlo en la propuesta. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
3	La entidad oferente deberá cumplir con la Resolución **No. 5596 de 2015** "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.		
4	PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: a. La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 DE 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.		
5	La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta: 1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. 2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER. 3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.		

	4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013. De 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrareferencia.		
6	La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en: 1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación Bi-personal (esta se reconocerá según el nivel de atención requerida como habitación de primero, segundo o tercer nivel), exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos). 2. La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015. 3. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER mediante correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.co, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrareferencia del caso. NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.		
7	- La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.		
8	- Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.		
9	- Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos.		
10	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y Contrareferencia de usuarios e información.		
11	- Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.		
12	- De conformidad con el instructivo 009 de fecha 06/03/2014, el oferente se obliga para con la Policía Nacional, adjuntar dentro de la propuesta presentada a nuestra unidad, EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEFINIDO por el posible prestador y que una vez se firme el futuro contrato con el contratista, el Departamento de Policía Norte de Santander - Área de sanidad enviara el modelo de atención familiar con enfoque de riesgo de los servicios que pretende contratar, con el fin de que sean articulados la red de prestadores de servicios de salud propios con la red contratada.		
13	**COMPETENCIA DEL CONTRATISTA** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR** "**Certificación de Competencia del Contratista**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.		
14	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con Inscripción en el RETHUS; con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que		

	tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR "ANEXO FORMULARI CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y EL ANEXO NIVEL D EDUCACION"**		
15	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES: **A Equipos utilizados:** El Oferente deberá diligenciar y presentar ANEXO HOJA DE VIDA DE EQUIPOS donde consta 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 de acuerdo a su ficha técnica los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud. **B**. Deberá presentar Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **C**. Diligenciar anexo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.		

Los servicios requeridos, o solicitados por tutelas, o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "ARCHIVO CUPS CHINACOTA 2024", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediante solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, y auditoría de cuentas medicas quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo: denor.upres-rin@policia.gov.co, a través de la Plataforma establecida, mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

.

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

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

En mi calidad de **jefe del grupo prestador de atenciones en salud de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento Norte de Santander**, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que verificada la capacidad del servicio con que cuenta la Unidad Prestadora de Salud del Departamento Norte de Santander, ésta solo permite resolver solicitudes de nivel básico de atención y no cuenta con la capacidad, para la

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y

ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

Por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios a través de la red externa.

Firma,

Subintendente GELVES SILVA EDWING ADRIAN
Jefe ESPRI UPRES DENOR (E)

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), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. 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.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
10. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente**. 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.
11. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento. La transcripción de la fórmula se hará de lunes a viernes en horario de: **Horario en la mañana:** Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 am y **Horario de la tarde:** Lunes a viernes de 2:00 pm. a 5:00 pm. en las instalaciones de la Uniddad Prestadora del Servicio de norte de Santander.
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 se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) **ANEXO N°. 17**, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ANEXO N°. 18** y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014. Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución

No. 057 del 07/02/2014 **ANEXO N°. 19** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.

15. 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 (si las hubiere) puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

16. La atención de usuarios remitidos deberá realizarse de acuerdo a las guías de manejo acordadas.

17. 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 Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, 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 documento de identificación

b. 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).

c. 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 del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es denor.upres-rin@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.

d. 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 No. 16** del presente estudio previo) 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 Contra referencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud 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 del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud 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.

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 Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud. **El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 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.

g. Contra-referencia: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

h. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). **La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud al correo:** denor.upres-rin@policia.gov.co **ó mediante la plataforma de Referencia y Contrareferencia** web: **201.221.132.98:8081**, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al **Anexo 2** de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-rin@policia.gov.co, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

i. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-rin@policia.gov.co, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

18. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, 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.

19. 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 de Salud Departamental.

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

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

b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el

Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).

d. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009. así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. a los correos: nelly.alvarez@correo.policia.gov.

e. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.

f. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994. y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional) al correo: denor.upres-gup@correo.policia.gov.co. , denor.upres-psa@correo.policia.gov.co.

g. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo **luis.vargas0095@correo.policia.gov.co**, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____

ADICION Nro. 1 : _____

ADICION Nro. 2 _____

TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____

ADICION Nro. 1 : _____

ADICION Nro. 2 _____

TOTAL : _____

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

21. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud del departamento Norte de Santander UPRES -DENOR ubicada en la calle** 22N N° 2-03 Urbanización Tasajero de la ciudad de San José de Cúcuta, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

22. El Contratista deberá reportar oportunamente al Coordinador del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

23. 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 y el médico especialista hasta 30 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.

24. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

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

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

25. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
26. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014.
27. 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.
28. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 780 de 2016. 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 No 16**. (Formato medicamentos NO POS).
29. Se aclara, que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos). En caso de no existir medicamento genérico en el PLM se autoriza el suministro de comercial, se reconocerá el comercial de menor valor del PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.
30. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
31. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
32. Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento.
33. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.
34. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
35. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.
36. 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.
37. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
38. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.

39. 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.

40. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc.

41. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Contratista deberá informar al Coordinador la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5, 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 desarrollará 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.

42. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la **Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud**, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.

43. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.

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 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.

46. 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.

47. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.

48. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y resolución 244 de 2019 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
49. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
50. El Contratista deberá conocer el **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio.

51. 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).

52. 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.

53. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.

- ✓ 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".
- ✓ 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.
- ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el sumi nistro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus ac tividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocol os de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
- ✓ 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.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

- ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.

2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas 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 Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y Terapéutica del SSMP.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", el cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

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

ESQUEMA DE ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE RIESGOS

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
Especifico	Externo	Ejecución	Regulatorio	Modificación al Plan de beneficios de la Policía Nacional,	Se podrían incluir nuevos procedimientos o el suministro de nuevos medicamentos	2	3	4	Contratista	Asumir el riesgo
Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Evento adverso : daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente	Se afectaría la calidad prestación del servicio a los diferentes usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5	3	3	6	Contratista	Asumir el riesgo

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	NA
PROBABILIDAD	2
IMPACTO	3
CALIFICACIÓN	4
CALIFICACIÓN TOTAL	4
AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Contratista
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Ejecución del contrato
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	Terminación del contrato
COMO SE REALIZA EL MONITOREO	NA
PERIODICIDAD CUANDO	NA

Implementación y vigilancia de los sistemas de calidad a nivel interno de la ESE. El Contratista deberá asumir el evento adverso.
3
3
6
6
NO
Contratante
Ejecución del contrato
Terminación del contrato
La auditoria concurrente revisará los sistemas de control de calidad de la Empresa Social del Estado, para evitar eventos adversos.
Mensual

San jose de Cúcuta,

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente: *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

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

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

a) Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

b) Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

c) Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada

d) Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades

e) Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada

f) Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

g) Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.
4. La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente estudio previo, de acuerdo al VALOR Y LAS TARIFAS DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL LISTADO DE ANEXO EN EXCEL DE CUPS. EN EL CUAL DEBERÁ REALIZAR UN PORCENTAJE DE DESCUENTO PARA LA TOTALIDAD DE LA OFERTA.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
2	TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20% D
3	TARIFA OFRECIDA PARA EL OXIGENO	25 PESOS POR MINUTO
4	TARIFA INSUMOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y DEMÁS INSUMOS HOSPITALARIOS INSTITUCIONALES	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20% D
5	VALOR TRANSPORTE AMBULANCIA	RESOLUCIÓN NO 214 DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2021PRECIO DE COMPRA + EL 20% D

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

EL PROPONENTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

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

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

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

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

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 de acuerdo a su ficha técnica los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
NIVEL DE EDUCACION	

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

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Ciudad, _____

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Ciudad.

Yo, Diligenciar el nombre completo del representante legal en mi calidad de Representante Legal de la firma Diligenciar el nombre completo del proponente, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No XXXXXXXXXXXXXXXXXX el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

San jose de Cúcuta,

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYE ATENCION MEDICA Y ODONTOLOGICA, AMBULATORIA, DOMICILIARIA, URGENCIAS, HOSPITALARIA, CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION, SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I,II) SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA, DURANIA, BOCHALEMA, TOLEDO, LABATECA, RAGONVALIA Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

PROCEDIMIENTO NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____	**ANEXO 1 "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."**	
Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	**POLICIA NACIONAL**
Codigo: Fecha: Version: 0	**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**	

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP_____ N° Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

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

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

Especialidad: Subespecialidad:

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

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

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA 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/Artolerancia)

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 080 DEL 27/05/2022

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.