POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Floridablanca,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a:

Vigencia 2025: ($105.500.000) CIENTO CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS - Recurso 16

Valor total $105.500.000 de **CIENTO CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS M/CTE ($105.500.000)** así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
2	A-02-02-02-009-003	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	16	1	2025	$105.500.000	$105.500.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 105.500.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	2025		RASES	16	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	1	$105.500.000	$105.500.000
Valor Total								$105.500.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTÍA todas las personas naturales o jurídicas Nacionales o Extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social, actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

	De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a MiPymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 tiene la necesidad de contratar con entidades prestadores de servicios médicos en **CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA**, debido a que, en nuestra red propia, no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Los tratamientos de alergología como las inmunoterapias deben garantizarse de manera ininterrumpida, teniendo en cuenta que la vacuna y/o medicamentos suministrados permiten que el cuerpo genere mecanismo de defensa ante aquellos eventos de vulnerabilidad o exposición de agentes externos que marcan la pauta para dar inicio y continuidad a las patologías manejadas por esta especialidad, generando una disminución en la cronicidad y complicaciones de las enfermedades inmunitarias.

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por graves eventos patológicos.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad, para la atención integral en servicios de salud especializados en alergología en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios en alergología, incluyen: exámenes diagnósticos y terapéuticos de Alergología, como: consulta especializada, inmunoterapia [hiposensibilizacion con antígenos] incluye: preparación, suministros y aplicación de antígenos con uno o más extractos alergénicos (Aero alérgenos, pulga, insectos, entre otros)

Por lo anterior, es de gran importancia para esta unidad celebrar un contrato de prestación de servicios de alergología que brinden el manejo de los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, dado a que somos una entidad de salud debemos de garantizar su acceso de manera oportuna eficaz y de calidad, dando alcance a los principios y normas conexas al derecho fundamental a la salud.

Por lo entre dicho, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

a. Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicios médicos de consulta médica especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alergología,

b. Al no prestarse dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I y II de complejidad, razón por la cual no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de prestación de servicios de consulta especialidad en alergología, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

La prestación de servicios médicos consulta externa de la especialidad de alergología, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad de alergología serán prestados solamente bajo remisión que incluye código de autorización y que es emitida por el grupo de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

Lo antes descrito debe prestarse en la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana, para lograr la complementación en la prestación de servicios de salud como apoyo científico y tecnológico y sus carencias de especialidades técnico-científicas para garantizar la oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica de las atenciones correspondientes al nivel atendido, a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender la población con necesidad de servicios médicos consulta médica especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alergología, durante el trascurso del año 2024 de enero a diciembre se suplió la necesidad mediante la contratación de los servicios con la entidad UNIALER S.A. en donde se han atendido 563 usuarios con más de 86 patologías diferentes por un valor de $ 230.513.203 , como se describe a continuación, así:

PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2024	
PACIENTES	563
ATENCIONES	2048
COSTO	$230.513.203

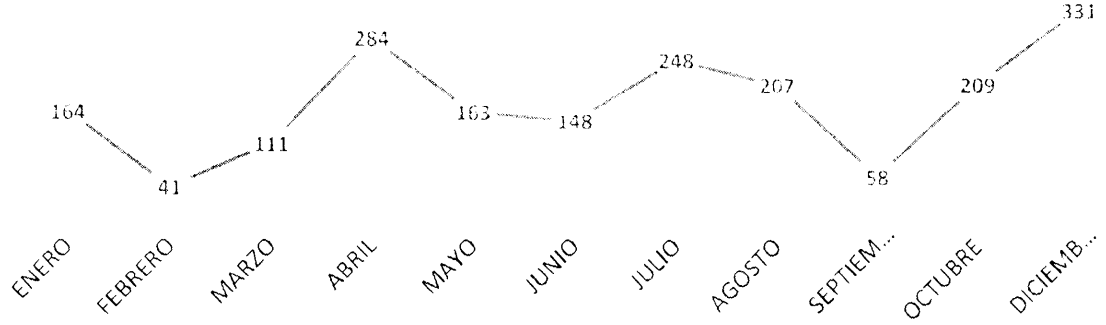
Fuente RASES N° 5- 2025

CUPS	CANTIDAD	VALOR	PARTICIPACION
991202 -INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA.	706	$ 103.009.808,00	44,69%
860203 -PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	247	$ 48.732.720,00	21,14%
890325 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	652	$ 44.674.320,00	19,38%
890225 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	422	$ 28.815.400,00	12,50%
860202 -PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	12	$ 2.987.750,00	1,30%
860201 -PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	7	$ 1.628.205,00	0,71%
893910 -PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	2	$ 665.000,00	0,29%
TOTAL	2048	$ 230.513.203,00	100,00%

Fuente RASES N° 5- 2025

MOMENTO CURSO VIDA	USUARIOS	PARTICIPACIÓN
Adolescencia (12 - 17)	433	21,14%
Adultez (29 - 59)	580	28,32%
Infancia (6 - 11)	527	25,73%
Juventud (18 - 28)	327	15,97%
Primera Infancia (0 - 5)	86	4,20%
Vejez (>60)	95	4,64%
TOTAL	2048	100,00%

Fuente RASES N° 5- 2025

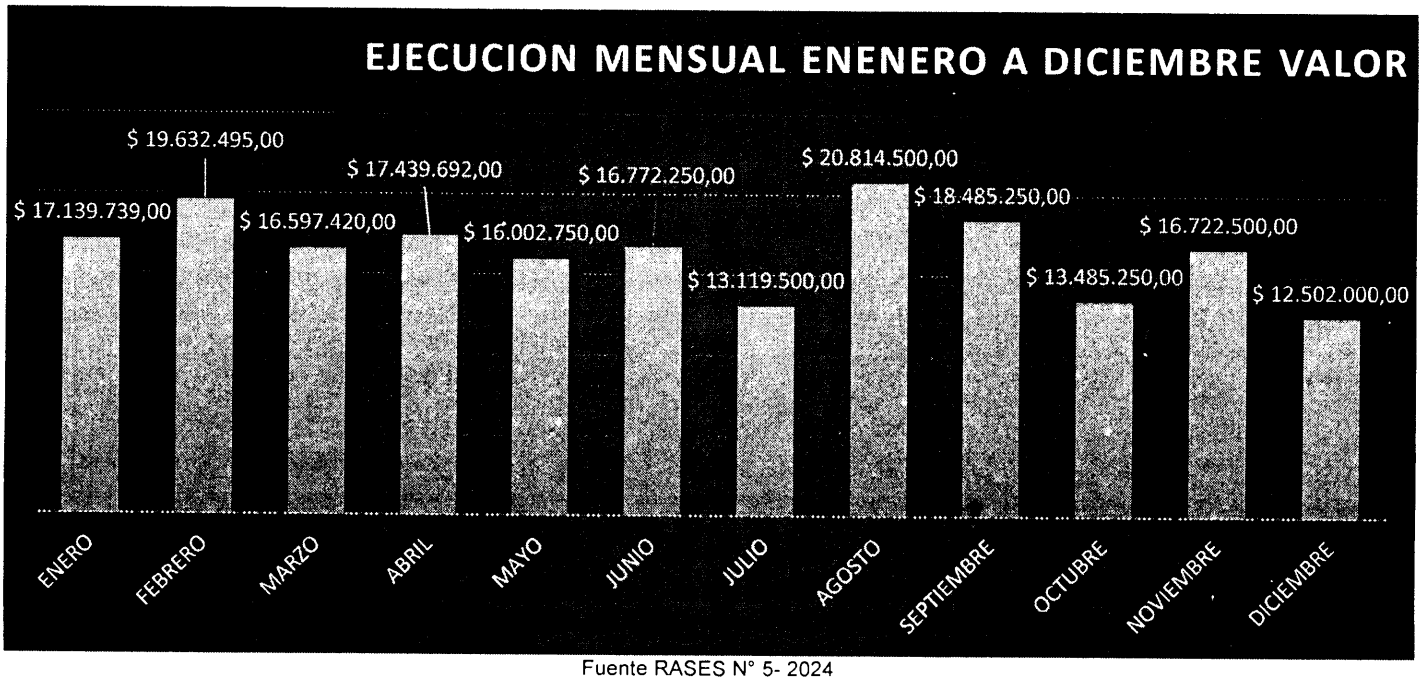


Fuente RASES N° 5- 2025

DIAGNOSTICO	CANTIDAD	VALOR
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	1051	$ 139.180.530
RINITIS CRONICA	239	$ 23.935.916
CONJUNTIVITIS CRONICA	93	$ 10.872.942
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	81	$ 8.616.120
ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	61	$ 6.470.594
DERMATITIS DE CONTACTO FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADA	20	$ 4.129.840
URTICARIA IDIOPATICA	45	$ 3.344.760
ALERGIA NO ESPECIFICADA	35	$ 3.085.648
CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	41	$ 2.759.940
URTICARIA NO ESPECIFICADA	14	$ 1.073.500
SINUSITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	9	$ 1.033.980
DERMATITIS NO ESPECIFICADA	10	$ 988.000
CATARATA NO ESPECIFICADA	10	$ 945.250
OTRAS RINITIS ALERGICAS	11	$ 907.440
URTICARIA ALERGICA	6	$ 902.500
DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	8	$ 836.000
ASMA NO ESPECIFICADO	12	$ 810.730
RINITIS VASOMOTORA	7	$ 726.750
GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	6	$ 608.000
OTRA REACCION ADVERSA A ALIMENTOSNO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	7	$ 593.750
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	4	$ 579.500
OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	8	$ 544.730
PRURITO NO ESPECIFICADO	3	$ 494.760
AMILOIDOSIS NO ESPECIFICADA	2	$ 489.250
QUERATOCONJUNTIVITIS	4	$ 487.730
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5	$ 475.000
RINOFARINGITIS CRONICA	5	$ 460.750
ROSACEA NO ESPECIFICADA	3	$ 446.500
ENFERMEDAD DEL ANO Y DEL RECTO NO ESPECIFICADA	4	$ 422.750
EFECTO ADVERSO NO ESPECIFICADO DE DROGA O MEDICAMENTO	4	$ 413.630
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	5	$ 348.460
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	3	$ 347.130
SINCOPE Y COLAPSO	3	$ 342.000
DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES	5	$ 340.480
HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION DE LA UNION URETERO-PELVICA	3	$ 323.000
PRESBICIA	2	$ 309.700
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS	3	$ 304.000

CARCINOMA EN SITU DE LA PROSTATA	2	$ 280.250
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	2	$ 280.250
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	2	$ 280.250
APNEA DEL SUE?O	4	$ 278.730
LARINGITIS CRONICA	4	$ 278.730
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	2	$ 275.500
ASMA NO ALERGICA	4	$ 273.980
CHOQUE ANAFILACTICO DEBIDO A REACCION ADVERSA A ALIMENTOS	4	$ 273.980
OTROS CAMBIOS DE LAS VIAS LAGRIMALES	4	$ 273.980
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	4	$ 270.750
EOSINOFILIA	2	$ 264.480
OTRAS ENFERMEDADES RENALES TUBULOINTERSTICIALES ESPECIFICADAS	1	$ 247.000
OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	1	$ 237.405
OTROS DIAGNOSTICOS	96	$ 8.046.358

Fuente RASES N° 5- 2025



Fuente RASES N° 5- 2024

POBLACION OBJETO: Según el reporte en el registro del Sistema de Información Policial en Salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 (UPRES Santander, UPRES Arauca, UPRES DENOR y ESPRI-DEMAM) a 31 de diciembre de 2024 fue de 56.178 usuarios al ser la Región de Policía N.° 5. Por tanto, se requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios que corresponden a la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento N.5.

Tabla N° 1. Usuarios Regional de Policía Número 5

POBLACIÓN REGIONAL No 5			
NORTE DE SANTANDER	**SANTANDER**	**ARAUCA**	**TOTAL**
22.397	**32.133**	**1648**	**56.178**

Fuente RASES N° 5 / 31-12-2024

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Santander – Unidad Prestadora de Salud Santander existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de consulta externa de medicina especializada en alergología, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

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, así mismo por excepción de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud humana no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

ACUERDO COMERCIAL VIGENTE		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA DEL PACIFICO	CHILE	SI	NO	Excepción Número 35 Grupo 931. Servicios De Salud Humana	NO
	PERÚ	SI	NO		NO
	MÉXICO	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
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	NO		NO
	GUATEMALA	SI			NO
	HONDURAS	NO			NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO		NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	NO		NO

La contratación se requiere para el mes de abril de la presente vigencia y hasta el mes de septiembre de 2025.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS S.A.S	68-7-20206-21 8/11/202	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA	PN RASES Nº5 MIC 056 2021	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. - UNIALER S.A.S	068-7-200068-22 23/06/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA	PN RASES Nº5 MIC 021 2022	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. – UNIALER S.A.S	068-7-200003-23 9/03/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA	PN RASES Nº 5 MIC 010 2023	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. - UNIALER S.A.S	068-7-200134-23 6/09/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA	PN RASES Nº 5 MIC 040 2023	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. - UNIALER S.A.S	068-7-200022-24 04/04/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA	PN RASES Nº 5 MIC 006 2024	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. - UNIALER S.A.S	068-7-200242-24 04/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA	PN RASES Nº 5 MIC 068 2024	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de **mínima cuantía**, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía.* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de OFRECE NO OFRECE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana.
b) Portafolio de servicios de la entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por 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 50% 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.

No serán tenidas en cuenta las certificaciones que presenten incumplimiento. 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.

Este aspecto se verificará en el Anexo de formulario experiencia del proponente.

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) 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".
c) 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.
d) Decreto Reglamentario Único de Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

4.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con registro en el RETHUS-en caso que aplique-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, contando como mínimo en su oferta de personal con un:

ALERGÓLOGO

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

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

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.5 Otras condiciones técnicas verificables

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

b) El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

c) El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **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

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO.**

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

NO APLICA

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate, se verificará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo de acuerdo a lo indicado en la plataforma del SECOP II.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, en el municipio de Bucaramanga o su área metropolitana.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

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

1. Por el correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co

• Verificación de Derechos ADRES.

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

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

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 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" 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 a la Oficina de Referencia al siguiente correo disan.rases-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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2025 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

5.4. 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 No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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.

3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. 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. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la transversal 154 Nº 24 – 145 local 10 Barrio bosque – Floridablanca.
7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **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: **maikol.morah@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 Nº 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 Nº 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, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el Técnico administrativo Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto o 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.

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

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 del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la menor cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia 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, los cuales se relacionan en el **Anexo** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 tiene la necesidad de contratar con entidades prestadores de servicios médicos EN **CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA**, debido a que, en nuestra red propia, no se cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Los tratamientos de alergología como las inmunoterapias deben garantizarse de manera ininterrumpida, teniendo en cuenta que la vacuna y/o medicamentos suministrados permiten que el cuerpo genere mecanismo de defensa ante aquellos eventos de vulnerabilidad o exposición de agentes externos que marcan la pauta para dar inicio y continuidad a las patologías manejadas por esta especialidad, generando una disminución en la cronicidad y complicaciones de las enfermedades inmunitarias.

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.),

la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por graves eventos patológicos.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad, para la atención integral en servicios de salud especializados en alergología en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios en alergología, incluyen: exámenes diagnósticos y terapéuticos de Alergología, como: consulta especializada, inmunoterapia [hiposensibilizacion con antígenos] incluye: preparación, suministros y aplicación de antígenos con uno o más extractos alergénicos (Aero alérgenos, pulga, insectos, entre otros)

Por lo anterior, es de gran importancia para esta unidad celebrar un contrato de prestación de servicios de alergología que brinden el manejo de los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, dado a que somos una entidad de salud debemos de garantizar su acceso de manera oportuna eficaz y de calidad, dando alcance a los principios y normas conexas al derecho fundamental a la salud.

Por lo entre dicho, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

a. Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicios médicos de consulta médica especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alergología,

b. Al no prestarse dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I y II de complejidad, razón por la cual no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de prestación de servicios de consulta especialidad en alergología, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

La prestación de servicios médicos consulta externa de la especialidad de alergología, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad de alergología serán prestados solamente bajo remisión que incluye código de autorización y que es emitida por el grupo de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

Lo antes descrito debe prestarse en la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana, para lograr la complementación en la prestación de servicios de salud como apoyo científico y tecnológico y sus carencias de especialidades técnico-científicas para garantizar la oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica de las atenciones correspondientes al nivel atendido, a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender la población con necesidad de servicios médicos consulta médica especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alergología, durante el trascurso del año 2024 de enero a diciembre se suplió la necesidad mediante la contratación de los servicios con la entidad UNIALER S.A. en donde se han atendido 563 usuarios con más de 86 patologías diferentes por un valor de $ 230.513.203 , como se describe a continuación, así:

PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2024	
PACIENTES	563
ATENCIONES	2048
COSTO	$230.513.203

Fuente RASES N° 5- 2025

CUPS	CANTIDAD	VALOR	PARTICIPACION
991202 -INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA.	706	$ 103.009.808,00	44,69%
860203 -PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	247	$ 48.732.720,00	21,14%
890325 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	652	$ 44.674.320,00	19,38%
890225 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	422	$ 28.815.400,00	12,50%
860202 -PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	12	$ 2.987.750,00	1,30%
860201 -PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	7	$ 1.628.205,00	0,71%
893910 -PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	2	$ 665.000,00	0,29%
TOTAL	2048	$ 230.513.203,00	100,00%

Fuente RASES N° 5- 2025

MOMENTO CURSO VIDA	USUARIOS	PARTICIPACIÓN
Adolescencia (12 - 17)	433	21,14%
Adultez (29 - 59)	580	28,32%
Infancia (6 - 11)	527	25,73%
Juventud (18 - 28)	327	15,97%
Primera Infancia (0 - 5)	86	4,20%
Vejez (>60)	95	4,64%
TOTAL	2048	100,00%

Fuente RASES N° 5- 2025

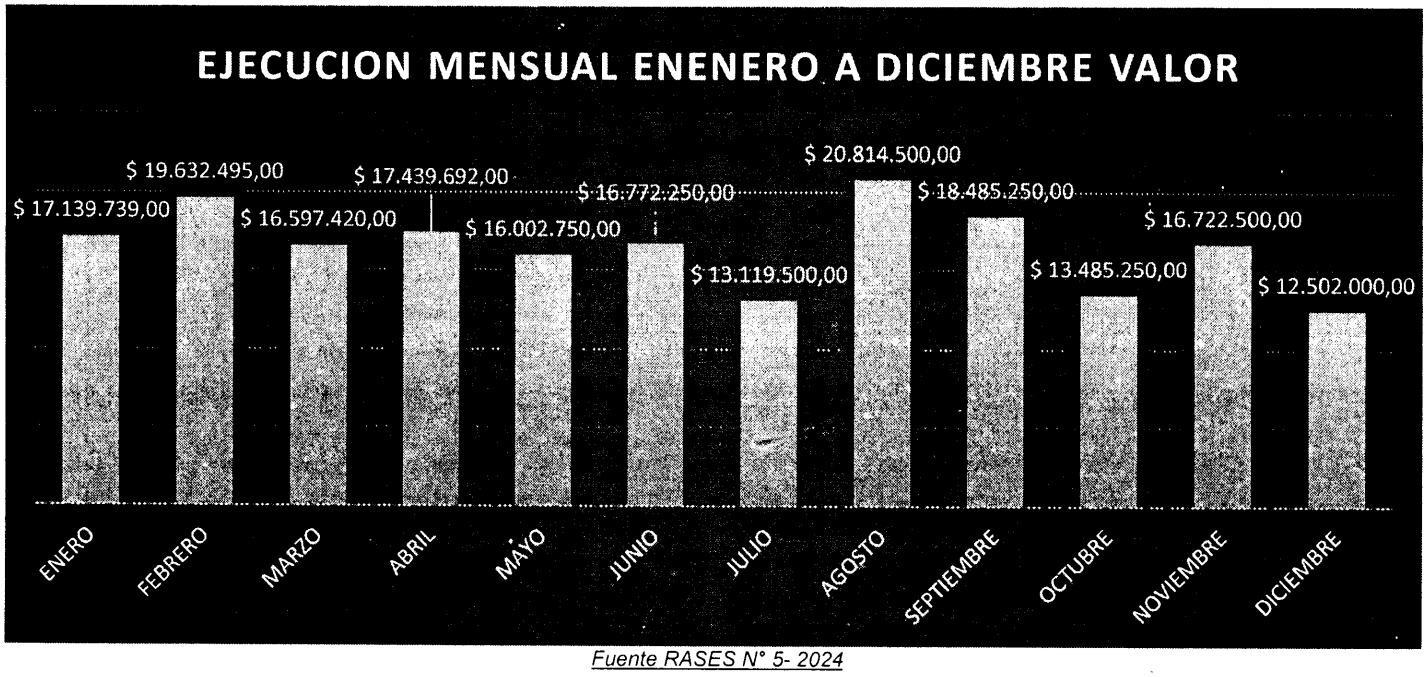
DIAGNOSTICO	CANTIDAD	VALOR
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	1051	$ 139.180.530
RINITIS CRONICA	239	$ 23.935.916
CONJUNTIVITIS CRONICA	93	$ 10.872.942
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	81	$ 8.616.120
ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	61	$ 6.470.594
DERMATITIS DE CONTACTO FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADA	20	$ 4.129.840
URTICARIA IDIOPATICA	45	$ 3.344.760

ALERGIA NO ESPECIFICADA	35	$ 3.085.648
CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	41	$ 2.759.940
URTICARIA NO ESPECIFICADA	14	$ 1.073.500
SINUSITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	9	$ 1.033.980
DERMATITIS NO ESPECIFICADA	10	$ 988.000
CATARATA NO ESPECIFICADA	10	$ 945.250
OTRAS RINITIS ALERGICAS	11	$ 907.440
URTICARIA ALERGICA	6	$ 902.500
DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	8	$ 836.000
ASMA NO ESPECIFICADO	12	$ 810.730
RINITIS VASOMOTORA	7	$ 726.750
GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	6	$ 608.000
OTRA REACCION ADVERSA A ALIMENTOSNO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	7	$ 593.750
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	4	$ 579.500
OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	8	$ 544.730
PRURITO NO ESPECIFICADO	3	$ 494.760
AMILOIDOSIS NO ESPECIFICADA	2	$ 489.250
QUERATOCONJUNTIVITIS	4	$ 487.730
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5	$ 475.000
RINOFARINGITIS CRONICA	5	$ 460.750
ROSACEA NO ESPECIFICADA	3	$ 446.500
ENFERMEDAD DEL ANO Y DEL RECTO NO ESPECIFICADA	4	$ 422.750
EFECTO ADVERSO NO ESPECIFICADO DE DROGA O MEDICAMENTO	4	$ 413.630
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	5	$ 348.460
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	3	$ 347.130
SINCOPE Y COLAPSO	3	$ 342.000
DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES	5	$ 340.480
HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION DE LA UNION URETERO-PELVICA	3	$ 323.000
PRESBICIA	2	$ 309.700
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS	3	$ 304.000
CARCINOMA EN SITU DE LA PROSTATA	2	$ 280.250
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	2	$ 280.250
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	2	$ 280.250
APNEA DEL SUE?O	4	$ 278.730
LARINGITIS CRONICA	4	$ 278.730
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	2	$ 275.500
ASMA NO ALERGICA	4	$ 273.980
CHOQUE ANAFILACTICO DEBIDO A REACCION ADVERSA A ALIMENTOS	4	$ 273.980
OTROS CAMBIOS DE LAS VIAS LAGRIMALES	4	$ 273.980
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	4	$ 270.750
EOSINOFILIA	2	$ 264.480
OTRAS ENFERMEDADES RENALES TUBULOINTERSTICIALES ESPECIFICADAS	1	$ 247.000
OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	1	$ 237.405
OTROS DIAGNOSTICOS	96	$ 8.046.358

Fuente RASES N° 5- 2025



Fuente RASES N° 5- 2025



Fuente RASES N° 5- 2024

POBLACION OBJETO: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 (UPRES Santander, UPRES Arauca, UPRES DENOR y ESPRI-DEMAM) a 31 de diciembre de 2024 fue de 56.178 usuarios al ser la Región de Policía N.º 5, por tanto, se requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios que corresponden a la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento N.5.

Tabla N° 1. Usuarios Regional de Policía Numero 5 para el presente proceso

POBLACIÓN REGIONAL No 5			
NORTE DE SANTANDER	SANTANDER	ARAUCA	TOTAL
22.397	32.133	1648	56.178

Fuente RASES N° 5 / 31-12-2024

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Santander – Unidad Prestadora de Salud Santander existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de consulta externa de medicina especializada en alergología, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

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, así mismo por excepción de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud humana no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

ACUERDO COMERCIAL VIGENTE		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA DEL PACIFICO	CHILE	SI	NO	Excepción Número 35 Grupo 931. Servicios De Salud Humana	NO
	PERÚ	SI	NO		NO
	MÉXICO	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
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	NO		NO
	GUATEMALA	SI			NO
	HONDURAS	NO			NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO		NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	NO		NO

La contratación se requiere para el mes de abril de la presente vigencia y hasta el mes de septiembre de 2025.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana existen instituciones prestadoras de salud que brindan la especialidad de alergología, para atender todos los servicios requeridos por nuestra población así: prestación de servicios médicos en consulta especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alergología, para los usuarios y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

El análisis del sector se realizó en la cabecera municipal de Bucaramanga – Santander con las IPS habilitadas que en su portafolio de servicio pueden tener la prestación de servicios de medicina especializada en alergología, habiendo solicitado cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas y naturales, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social, sin embargo no existe tanta oferta de dicho servicio y los profesionales en el departamento de Santander son limitados, situación que restringe el acceso a la especialidad, no obstante, la Regional ha logrado contratar anteriormente los servicios requeridos, aunque se han presentado algunas novedades con la oportunidad de la asignación de las citas

Para este servicio, se elaboraron los estudios previos, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a tres instituciones de la ciudad, que pueden cumplir con los requisitos de las especialidades y subespecialidades descritas en el presente estudio previo, así:

1. UNIALER S.A.S.

UB UNIALER S.A.S BUCARAMANGA <unialerbucaramanga@gmail.com>
Para: MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ
CC: Sandy Vanessa Hernandez Rojas <convenios@ino.com.co>; JONATHAN SANDOVAL PORFIRIO; LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN

PORTAFOLIO REGIONAL 202 Solicitud cotización ALERGOL

Buen dia

Adjunto lo solicitado

Feliz dia

2. INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE

S Sandy Vanessa Hernandez Rojas <convenios@ino.com.co>
Para: MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Remitente de confianza Mostrar contenido bloqueado

COTIZACION ALERGOLOGIA PROCURADURIA CONVENIOS ODL

Buenas tardes
Cordial saludo,

Atentamente nos permitimos remitir cotización para participar en el proceso para la especialidad de Alergología.

Agradecemos la atención prestada.

Cordialmente,

Vanessa Hernández Rojas

Cel. 3005586983
PBX (7) 6972473 Ext. 300
convenios@ino.com.co
www.ino.com.co

3. CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS

A asistentesoporte@sinapsis.com.co
Para: MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ

SOPORTE ALERGOLOGIA PORTAFOLIO DE SERVICIOS MODELO DE ATENCIÓN

Buenas Tardes Maikol

Muy amablemente me permito enviar cotización de los servicios que prestamos en la **especialidad de alergologia.**
Quedo atenta

Cordialmente.

CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS

JENNIFER PARDO SANCHEZ
ASESORA ADMINISTRATIVA

Es de anotar que las tres entidades enunciadas anteriormente allegaron cotización para la prestación del servicio, las cuales se adjunta al presente estudio previo.

1. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la secretaria de salud para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, radicadas en la ciudad de Bucaramanga y en su área metropolitana, que cuenten con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

- ✓ UNIALER S.A.S
- ✓ INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE
- ✓ CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios de alergología en el área metropolitana de Bucaramanga es escasa dado que son pocos los oferentes que presentan la habilitación del servicio requerido, no obstante, las ofertas incluidas manejan valores equitativos concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es importante para esta Unidad de Sanidad Policía Nacional presente en la jurisdicción del Nororiente Colombiano contar con la oportunidad médica para la prestación del servicio de alergología a través de contratos que garanticen la atención integral en el área metropolitana de Bucaramanga, permitiendo resolver las patologías y eventos de esta especialidad en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

2. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana (Pesos).

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para el desarrollo del presente estudio previo se han tenido en cuenta los antecedentes de procesos en anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con el fin de determinar el gasto mensual y proyección de la fecha de término.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 RODOLFO JALLER RAAD	PRESTACION SERVICIOS DE MEDICINA ESPECILIZADA EN ALERGOLOGIA, PARA LA ATENCION DE CONSULTAS, PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA, INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA, PRUEBA DE BRONCO PROVOCACION ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA , PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE), PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO (ESPECIFICO), INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE	67-7-20285-2024 18/12/2024	PN RASES8 MIC 118 2024	$105.000.000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 MEDESUR IPS S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA AMBULATORIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6	65-7-20307-24 10/12/2024	PN RASES 6 MIC 381-2024	$65.000.000
ESM BATALLON DE ASPC NO.2 CACIQUE ALFONSO XEQUE CLINIALERGIA SAS	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ALERGOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FURZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA (ATLANTICO), Y SUS SATELITES, PARA LA VIGENCIA 2024	201-ESMBAS02-2024 16/04/2024	199-ESMBAS02-2024	$50.000.000

ANÁLISIS: Se consultó la página https://www.colombiacompra.gov.co/SECOPII evidenciando contratos celebrados en el 2024 pero no serán tomados como referencia para el presente estudio dado que varían las condiciones técnicas y entre otras cosas las ofertas son tomadas de otras Regiones las cuales cuentan con mayor posibilidad de oferentes y puede varias significativamente los precios.

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

CUPS OBLIGATORIOS											
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO AÑO 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022 (13.12%) (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (5,20%)	VALOR UNITARIO AÑO 2023	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (5,20%)	VALOR A CONTRATO 068-7-200022-24	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5,20%)	VALOR A CONTRATO 068-7-200242-24	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5,20%)	VALOR A TOMAR
1	860201B	**PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$ 211.500	$ 275.047	$ 237.405	$ 272.927	$ 259.436	$ 272.927	$ 238.450	$ 250.849	$ 250.849
2	860202B	**PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 224.950	$ 292.538	$ 279.300	$ 321.090	$ 305.219	$ 321.090	$ 270.750	$ 284.829	$ 284.829
3	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AERO ALÉRGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 175.461	$ 228.179	$ 214.130	$ 246.169	$ 234.001	$ 246.169	$ 209.000	$ 219.868	$ 219.868
4	890225B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 53.988	$ 70.209	$ 74.480	$ 85.624	$ 81.392	$ 85.624	$ 71.250	$ 74.955	$ 74.955
5	890325B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 53.988	$ 70.209	$ 74.480	$ 85.624	$ 81.392	$ 85.624	$ 71.250	$ 74.955	$ 74.955
6	893910B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN]	$ 247.500	$ 321.863	$ 260.680	$ 299.684	$ 284.871	$ 299.684	$ 361.000	$ 379.772	$ 379.772
7	991202B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA	$ 117.874	$ 153.290	$ 160.598	$ 184.628	$ 175.501	$ 184.627	$ 161.500	$ 169.898	$ 169.898

CUPS OPCIONALES											
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO AÑO 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022 (13.12%) (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (5,20%)	VALOR UNITARIO AÑO 2023	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (5,20%)	VALOR A CONTRATO 068-7-200022-24	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5,20%)	VALOR A CONTRATO 068-7-200242-24	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5,20%)	VALOR A TOMAR
1	891301	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALÉRGENO (ESPECÍFICO)	$ 212.217	$ 275.979	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 249.220	$ 262.179	$ 262.179
2	891302	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALÉRGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	$ 212.217	$ 275.979	$ 237.500	$ 273.036	$ 259.540	$ 273.036	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 273.036
3	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
4	893912	**PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 304.000	$ 349.486	$ 332.211	$ 349.486	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 349.486
5	952604	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 382.375	$ 439.588	$ 417.859	$ 439.588	$ 396.966	$ 417.608	$ 417.608

6	991201	**INMUNOTERAPIA (HIPO SENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS) INCLUYE: PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AERO ALÉRGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)	$ 117.874	$ 153.290	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 145.713	$ 153.290	$ 138.427	$ 145.625	$ 145.625
7	991203	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 215.117	$ 226.303	$ 226.303

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

ANÁLISIS:

Para obtener el precio histórico, se verificaron los contratos celebrados en la vigencia 2022, 2023 y 2024, con el objetivo de analizar las variaciones en precios de años anteriores. Como resultado se tomaron los precios del 2024 del contrato 068-7-200242-24, por ser precios más actuales que reflejan las condiciones del mercado, se debe considerar que los precios de los servicios prestados por las EPS e IPS varían frecuentemente entre años y a través de cada año, dependiendo de las condiciones de mercado; oferta, demanda de productos, insumos y demás factores propios del mercado de bienes y servicios de salud en la especialidad de alergología; usuarios residentes en los municipios que corresponden a la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento N.5.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica

5.4. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

CUPS OBLIGATORIOS						
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIALER**	**NEOMOLOGICO**	**CENTRO MEDICO SINAPSIS**	**MENOR VALOR**
1	860201B	**PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 251.000	$ 251.000	NO COTIZO	$ 251.000
2	860202B	**PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 285.000	$ 285.000	$ 440.000	$ 285.000
3	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 220.000	$ 220.000	$ 420.000	$ 220.000
4	890225B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 75.000	$ 75.000	$ 120.000	$ 75.000
5	890325B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 75.000	$ 75.000	$ 120.000	$ 75.000
6	893910B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	$ 380.000	$ 380.000	NO COTIZO	$ 380.000
7	991202B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	$ 170.000	$ 170.000	$ 300.000	$ 170.000

CUPS OPCIONALES						
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIALER**	**NEOMOLOGICO**	**CENTRO MEDICO SINAPSIS**	**MENOR VALOR**
1	891301B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)	NO COTIZO	$ 290.000	NO COTIZO	$ 290.000
2	891302B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
3	893815B	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	NO COTIZO	$ 450.000	NO COTIZO	$ 450.000

4	893912B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
5	952604B	**PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
6	991201B	**INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACION DE ANTIGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGENICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)	$ 170.000	$ 170.000	NO COTIZO	$ 170.000
7	991203B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO

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

ANÁLISIS:

Para establecer el precio del mercado del presente proceso, se solicitaron cotizaciones a tres entidades en capacidad de ofertar el objeto del presente estudio previo en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana: el Instituto Neumológico del Oriente, Centro Médico SINPSIS IPS y UNIALER S.A.S.

Frente a la respuesta se recibieron tres cotizaciones, una por parte del Instituto Neumológico del Oriente, ofertó los (07) siete CUPS obligatorios y de la categoría CUPS opcionales oferto (03) tres de los (07) siete descritos, por otra parte, la entidad UNIALER S.A.S ofertó los (07) siete CUPS obligatorios y (01) uno de los (07) siete CUPS opcionales y el centro médico SINPSIS IPS oferto (05) cinco de los siete (07) CUPS obligatorios, así como ninguno los CUPS opcionales.

El análisis de las cotizaciones presentadas por las entidades UNIALER e Instituto Neumológico del Oriente evidencia que los valores ofrecidos para los CUPS obligatorios son idénticos. Por esta razón, el valor de referencia de mercado para los CUPS obligatorios en el presente proceso se establece como el promedio de dichas cotizaciones, tal como se muestra en el cuadro anterior.

Por otro lado, la cotización del Centro Médico Sinpasis no se considera en este cálculo, ya que su valor se encuentra por encima del rango identificado en las demás propuestas. Esto indica que su cotización no refleja las condiciones actuales del mercado y, por lo tanto, no es una referencia válida para este proceso.

En relación a los CUPS opcionales, el precio de mercado para dicha categoría se determinó tomando el menor valor entre las dos cotizaciones que ofertaron cups opcionales. Esto asegura que se elija la opción más económica y eficiente para estos servicios adicionales.

De esta manera, se garantiza una metodología transparente y equitativa para la determinación del precio de mercado, basada en la comparación y análisis de las cotizaciones de dos entidades reconocidas en el área de Bucaramanga y su área metropolitana.

3.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

CUPS OBLIGATORIOS							
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**PRECIOS SECOP**	**PRECIOS CATALOGO**	**PRECIO HISTÓRICO PROYECTADO**	**PRECIO DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	860201B	**PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	N/A	N/A	$ 250.849	$ 251.000	$ 250.849
2	860202B	**PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	N/A	N/A	$ 284.829	$ 285.000	$ 284.829
3	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA	N/A	N/A	$ 219.868	$ 220.000	$ 219.868

		(AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)					
4	890225B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	N/A	N/A	$ 74.955	$ 75.000	$ 74.955
5	890325B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	N/A	N/A	$ 74.955	$ 75.000	$ 74.955
6	893910B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	N/A	N/A	$ 379.772	$ 380.000	$ 379.772
7	991202B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	N/A	N/A	$ 169.898	$ 170.000	$ 169.898

CUPS OPCIONALES

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS SECOP	PRECIOS CATALOGO	PRECIO HISTÓRICO PROYECTADO	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	891301B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)	N/A	N/A	$ 262.179	$ 290.000	$ 262.179
2	891302B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	N/A	N/A	$ 273.036	NO COTIZO	$ 273.036
3	893815B	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	N/A	N/A	NO SE CONTRATO	$ 450.000	$ 450.000
4	893912B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]	N/A	N/A	$ 349.486	NO COTIZO	$ 349.486
5	952604B	**PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	$ 417.608	NO COTIZO	$ 417.608
6	991201B	**INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACION DE ANTIGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGENICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)	N/A	N/A	$ 145.625	$ 170.000	$ 145.625
7	991203B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL	N/A	N/A	$ 226.303	NO COTIZO	$ 226.303

ANÁLISIS:

Para el análisis del valor estimado, se consultó en la página web de Colombia Compra eficiente www.colombiacompra.gov.co; encontrando procesos equivalentes con el objeto a contratar en otras ciudades, los cuales cuentan con necesidades similares pero desiguales frente a los servicios requeridos en el presente estudio previo y los presupuestos asignados. Por tal razón los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado.

Por otra parte, para el análisis de los precios históricos se realizó la proyección sobre el porcentaje del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de cada una de las vigencias de los últimos tres años incluyendo los valores que quedaron para la vigencia 2025; lo anterior con el fin de poder realizar una comparación de los valores establecidos en los contratos ejecutados durante las vigencias 2022, 2023 y 2024.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, para el presente estudio previo se tomó como valor estimado el menor precio entre el valor histórico desde el año 2022 proyectado hasta el año 2025 y los valores de los precios del mercado cotizados para los siete (7) CUPS obligatorios y los siete (7) CUPS opcionales, este enfoque garantiza una valoración precisa de los servicios ofertados y asegura que los precios sean competitivos y alineados con las realidades del sector. Además, utilizar el menor precio entre los valores históricos y del mercado, promueven la transparencia frente a la competitividad del proceso, fomenta la equidad entre los oferentes y mejora la eficiencia en la asignación de recursos. Al optar por esta metodología, se asegura una selección más justa, equilibrada y beneficiosa para todas las partes involucradas, contribuyendo a la sostenibilidad financiera y contractual de los servicios ofrecidos.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	A-02-02-02-009-003	16	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS DE ALERGOLOGÍA	GLOBAL	2025	$ 67.500.000	$ 105.500.000
VALOR TOTAL POR RECURSO								$ 105.500.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 105.500.000

CPS- 05 MAIKOL FERNANDO MORA HERNÁNDEZ
Técnico Administrativo Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

CPS-4 **AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional
☐	Obligaciones del contratista
☐	Aceptación del contrato 2BS-FR-0020

Aplica	Formularios adjuntos al proceso (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Carta de presentación de la propuesta
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
☐	Carta de compromiso postventa
☐	Competencia del contratista
☐	Carta de compromiso profesionales
☐	Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

☐	Solicitudes de cotización
☐	cotizaciones
☐	Certificado plan anual de adquisiciones Nº
☐	Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP Nº

En mi calidad de Jefe Área de Gestión de Aseguramiento en Salud Nro. 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que NO se cuenta con Contratación vigente para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la Prestación de estos Servicios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

Firma,

Capitán **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Área Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CUPS OBLIGATORIOS				
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	860201B	**PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA		
2	860202B	**PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)		
3	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)		
4	890225B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		
5	890325B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		
6	893910B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]		
7	991202B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA		
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	891301B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)		
2	891302B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO		
3	893815B	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA		
4	893912B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]		
5	952604B	**PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA		
6	991201B	**INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACION DE ANTIGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGENICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)		
7	991203B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL		

N.°	CARACTERÍSTICAS	OFERTA	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** 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 contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% 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. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012		
2	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana. b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, 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 Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo disan.rase5.aut@policia.gov.co Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

CPS 05 **MAIKOL FERNANDO MORA HERNÁNDEZ**
Técnico Administrativo Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

CPS-4 **AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS ADICIONALES. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRA EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO

QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR, y se debe incluir a la unidad tanto como Beneficiario como Asegurado

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza de cumplimiento, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA		CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

No	Clase / Fuente / Etapa / Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto después del tratamiento: Impacto	Impacto después del tratamiento: Calificación	Impacto después del tratamiento: Calificación total	Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo?
1	GENERAL / EXTERNO / EJECUCIÓN / ECONÓMICO	DESABASTECIMIENTO	IMPLICARIA ATENCIONES DE MANERA TARDÍA E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	1	2	3	1	CONTRATISTA	RETENERLO	1	2	3	3	NO	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	VIGENCIA
2	GENERAL / EXTERNO / EJECUCIÓN / TECNOLÓGICO	ADVENIMIENTO DE NUEVOS MÉTODOS O ESTÁNDARES	APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TÉCNICAS PARA BENEFICIO DE LOS USUARIOS	2	3	5	1	CONTRATISTA	ASUMIR EL RIESGO	2	5	5	7	SI	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	VIGENCIA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta 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 adopte 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. Todo evento adverso deberá ser sometido a 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. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el contratante.
13. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) **ARCHIVO ANEXO**, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ARCHIVO ANEXO** y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **ARCHIVO ANEXO** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
15. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos
e. 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. 18** 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 Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.
g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
h. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe contar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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 y dichas solitudesó desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, 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 Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes

Integradas en 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 Seccional 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 a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rei@policia.gov.co. desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

i. 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.

17. 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.

18. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 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 MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
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. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos maikol.morah@correo.policia.gov.co; **desan.rases-rei@policia.gov.co,** de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
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
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

e. 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 que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato.
g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

19. **Presentar la facturación los cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, en la dirección que sea suministrada por** el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

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

21. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.rases-ges@policia.gov.co y nataly.ortegat@correo.policia.gov.co.

22. 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.

23. 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.

24. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

25. 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

26. En el evento en que se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo,

con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

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 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo No 15. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).

29. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

30. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

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

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

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

34. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.

35. 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.

36. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.

37. 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.

38. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

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 Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.

41. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, 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 taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.

42. 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"*.

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 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.

45. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.

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

47. 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 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

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

49. 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).

50. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal 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.

51. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

52. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital deberá prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio debera quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo **disan.rases-rei@policia.gov.co**.

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

54. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio.

55. El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos

56. 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 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.
- ✓ 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 done se evidencie la firma de los trabajadores.

- ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

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.

57. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.
58. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.
59. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

7. 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.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de , Número cuyo objeto es:

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1				☐	☐	☐				
2				☐	☐	☐				
3				☐	☐	☐				
4				☐	☐	☐				
5				☐	☐	☐				
TOTAL										
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de , Número cuyo objeto es:

Oferente:

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección _____, convocado por la UNIDAD EJECUTORA –, cuyo objeto es _____. Diligenciar toda la información pedida conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: _____

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL UNIDAD EJECUTORA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la UNIDAD EJECUTORA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la UNIDAD EJECUTORA, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

13. Los suscritos _____, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo _____, declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

    Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales

que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): _____, Teléfono (os):_____, correo electrónico_____.

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No._____ (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

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

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2024 – 2025	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2024-2025	FECHA CALIBRACIÓN 2024 o 2025 (si aplica o no aplica)

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el 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.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____ , identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____- 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, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de _____, 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:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. ***Campo de aplicación.*** *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. ***Obligaciones del Contratista.*** El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° y artículo 7°, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de 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.
1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
1.2.3. Evidenciar objetivamente, 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.
1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.
1.2.5. 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.
1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

El (los) suscrito(s) a saber _____: domiciliado en _____, identificado con _____, 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, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección 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 los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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,
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;

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 selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, 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.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
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:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM TANTO OBLIGATORIO COMO OPCIONAL DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO
1.	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5".**	____%

NOTA: LA ADJUDICACIÓN SE HARÁ A LA OFERTA CON MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO TODA VEZ QUE LA ADJUDICACIÓN ES TOTAL.

- LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS, NO SERÁ TENIDA EN CUENTA PARA LA VERIFICACIÓN.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ANTES MENCIONADOS

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION NO MODIFICAR LOS PRECIOS

CUPS OBLIGATORIOS			
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**PRECIO TECHO**
1	860201B	**PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 250.849
2	860202B	**PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 284.829
3	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 219.868
4	890225B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 74.955
5	890325B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 74.955
6	893910B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	$ 379.772
7	991202B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	$ 169.898

CUPS OPCIONALES			
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**PRECIO TECHO**
1	891301B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)	$ 262.179
2	891302B	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	$ 273.036
3	893815B	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	$ 450.000
4	893912B	**PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]	$ 349.486
5	952604B	**PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 417.608
6	991201B	**INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACION DE ANTIGENOS CON UNO O MAS EXTRACTOS ALERGENICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)	$ 145.625
7	991203B	**INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL	$ 226.303

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

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 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

PROCEDIMIENTOS NO POS

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No _____ **DEL** _____ **HOJA No. 1** POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL"

ANEXO No. 6

Página 1 de 2	PROCESO ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Código	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITE CIENTIFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha		
Versión: 0		

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ITEMS AFECTARÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Fecha	Año	Mes	Día	Hora	Unidad Médico Asistencial

I. DATOS INICIALES

Nombre Completo del Usuario			Edad
Tipo de Identificación	C.C. T.I. R.C. NUIP	Número de Identificación	Teléfono
Ciudad y Dirección de Residencia			

II. ÁMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	
Paciente con enfermedad huérfana	Si	No	¿Cuál?

CIE 10	III. DIAGNÓSTICO (S)
1	
2	
3	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE

1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni suntuario.
2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia.
3. El servicio está registrado por la autoridad competente.
4. El servicio o tecnología no se encuentra en fase experimental.
5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD

Tipo de Prestación	Única	Subsecuente	

CUPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud	Cantidad	Frecuencia de uso	Duración del Tratamiento

Justificación del Requerimiento

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MEDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

Tipo de Prestación	Única	Subsecuente	

Descripción del Dispositivo Medico o Tecnología en Salud	Cantidad	Frecuencia de uso	Duración del Tratamiento

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ **DEL** _____ **HOJA No. 2** "POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL"

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (Si se realizó Junta Médica describir los resultados)

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún procedimiento justificar su NO utilización)			
Servicio o tecnología en salud ofertado en el plan de servicios	Vía Autorización (Si / No)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Mejoría/Reacción adversa intolerancia) o justificación de su no uso

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Siendo notificado el usuario por urgencia el Dr. _____ y se dispone a ser para conocimiento y control establecido del Cuenta Cuentico	
NOMBRE DEL ESP o IPS que autoriza	
Nombre del ESP o IPS o proveedor que suministra	
Ciudad del ESP o IPS o proveedor que suministra	Fecha

X. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Resumen de historia clínica y/o epicrisis con la correspondiente justificación de la solicitud
2. Prescripción u orden actualizada y suscrita por el profesional tratante
3. Resultados de laboratorio clínico, imagenología y ayudas diagnósticas pertinentes a la solicitud
4. Anexo No. 7 certificación de disponibilidad de recursos
5. Fotocopia del carné de afiliación o cédula del usuario

XI. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE
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 Plan de Beneficios del SGSSS* consolidándose 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 o dispositivo medico 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 15 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 Código Disciplinario Único y sus consecuencias jurídicas

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE		
No. Cedula	Registro medico	Especialidad
Nombre del ESP o de la IPS en la que labora		

XII. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD CON ROL TRANSCRIPTOR DE LA RASS/UPRES (Solo para solicitudes red externa)				
Nombres y Apellidos Transcriptor				
Fecha de Transcripción	Año	Mes	Día	Hora

VIII, DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1 Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el médico especialista tratante,
2, Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma,
3 Fotocopia de Ayudas Diagnósticas,
4, Anexo cotización del procedimiento o insumo
5, Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP),
6 Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario,

IX, DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE
"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 Plan de Beneficios 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 o dispositivo médico 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 Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si:____ No:____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE: No, CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD: NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:
X, CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA
X, COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO
APROBADO: SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES:
Firmas del Comité:
Comité No: Fecha:

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 de mayo de 2022 //2013
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I,DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II,MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

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

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

III,DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV,DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_____

V,ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

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

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

VI,CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifiquelo: _____
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 Articulo 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,