REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Bucaramanga,

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN NEUMOLOGIA, DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:** **GRUPO 01** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de la Republica mediante acción de Tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico **GRUPO 02** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de la Republica mediante acción de Tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	producto
85121604	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de Salud	Servicios de especialista pulmonares

VALOR ESTIMADO	**El valor del presente proceso asciende a la suma de CIENTO DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($102.000.000) distribuidos así:** **GRUPO 01:** Vigencia 2020: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. Vigencia 2021: $ 20.000.000 VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE. **GRUPO 02 :** Vigencia 2020: $ 18.000.000 DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. Vigencia 2021: $ 14.000.000 CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE.

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1.2 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</td><td>PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS.

<u>GRUPO 01:</u>
Vigencia 2020: $ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE.
Vigencia 2021: $ 20.000.000 VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE.

<u>GRUPO 01</u>:
Plan Anual de Adquisiciones Nº _____ del _____

<table>
<tr><th>Nº PAA</th><th>RUBRO</th><th>RECURSO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>2020</td><td rowspan="2">02-02-02-009-03-01</td><td rowspan="2">16</td><td>$ 50.000.000</td></tr>
<tr><td>2021</td><td>$ 20.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR TOTAL CONTRATO:</td><td>$70.000.000</td></tr>
</table>
Vigencias futuras autorizada mediante oficio No. S-2020-019905-DISAN

<u>GRUPO 02 :</u>
Vigencia 2020: $ 18.000.000 DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE.
Vigencia 2021: $ 14.000.000 CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE.

<u>GRUPO 02</u>:
Plan Anual de Adquisiciones Nº _____ del _____

<table>
<tr><th>VIGENCIA DEL PAA</th><th>RUBRO</th><th>RECURSO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td rowspan="2">2020</td><td rowspan="2">02-02-02-009-03-01</td><td>16</td><td>$ 10.000.000</td></tr>
<tr><td>10</td><td>$ 8.000.000</td></tr>
<tr><td>2021</td><td>02-02-02-009-03-01</td><td>16</td><td>$ 14.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR TOTAL CONTRATO:</td><td>$ 32.000.000</td></tr>
</table>
Vigencias futuras autorizada mediante oficio No. S-2020-019905-DISAN</td></tr>
<tr><td>1.3 CLASE DE CONTRATO</td><td>Prestación servicios de salud</td></tr>
<tr><td>1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada, procedimiento de MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD, 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 o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los proponentes deben tener la capacidad de prestar los servicios médicos CONSULTAS AMBULATORIAS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana para el Grupo No 1; y en San Jose de Cúcuta y su área metropolitana para el Grupo 2 en horario hábil, los cuales deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud Departamental. Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de la Republica mediante acción de Tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Tecnico Cientifico (CTC), donde se tendrá en cuenta el tarifario adjunto a la propuesta, únicamente cuando no haya referente en los tarifarios SOAT o ISS vigente.

Por lo anterior, se debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Debe contar con portafolio de servicios que informe las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas tanto para adultos como para la población infantil con las que cuenta.</td></tr>
</table>

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

Bajo esta nueva estructura, -Resolución No 05644 del 10 de diciembre de 2019-,la regional de aseguramiento en salud No 5 requiere contratar la prestación de los servicios de salud en la ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUIDAS LAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS, para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N5, junto con la población zonificada en Norte de Santander

Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en el Departamento de Santander y UNSAP-DEMAM a la fecha es de 31.364 usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio.

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

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-5 AÑOS	1927	1980	3907
6-10 AÑOS	1821	2005	3826
11-15 AÑOS	1698	1808	3506
16-20 AÑOS	1245	2215	3460
21-25 AÑOS	865	1407	2571
26-30 AÑOS	1234	2293	3527
31-35 AÑOS	1431	3233	4664
36-40 AÑOS	1082	2218	3300
41-45 AÑOS	1014	1068	2082
46-50 AÑOS	1221	1064	2285
51-55 AÑOS	1271	1286	2557
56-60 AÑOS	836	1088	1924
61-65 AÑOS	746	615	1361
66-70 AÑOS	462	478	940
71-75 AÑOS	348	380	728
76-80 AÑOS	306	297	603
81-85 AÑOS	212	250	462
86-90 AÑOS	97	160	257
91-95 AÑOS	29	33	71
95-100+ AÑOS	13	10	96

Es de resaltar que en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander no se puede prestar este servicio ya que no cuenta con personal idóneo en su planta de personal para cubrirlo, además el nivel de complejidad es menor y no se cuenta con los demás recursos tecnológicos.
La población objeto de la Unidad Prestadora de Salud DENOR, supera los 22.117 usuarios aproximadamente dentro de los cuales se cuenta con personal activo, retirado, pensionado y sus beneficiarios

Regional	UPRES	MUNICIPIOS	TOTAL DE USUARIOS
5	Norte de Santander	González	17
		Río de oro	28
		Cúcuta	16.425
		Abrego	88
		Arboledas	25
		Bochalema	74
		Bucarasica	21
		Cácota	21
		Chinácota	190
		Chitagá	20
		Convención	48
		Cucutilla	29
		Durania	29
		El carmen	17
		El tarra	23
		El zulia	144
		Gramalote	40
		Hacarí	25
		Herrán	18
		Labateca	8
		La playa	20
		Los patios	1.546
		Lourdes	47
		Mutiscua	22
		Ocaña	546
		Pamplona	670
		Pamplonita	40
		Puerto santander	10
		Ragonvalia	27
		Salazar	46
		San calixto	23
		San cayetano	104
		Santiago	47
		Sardinata	107
		Silos	19
		Teorama	16
		Tibú	162
		Toledo	61
		Villa caro	24
		Villa del rosario	1290
Total Usuarios UPRES DENOR			**22.117**

Es oportuna la contratación, ya que la población que se registra en los diferentes municipios de los depatamentos de Santander y Norte de santander pueden requerir el servicio de Neumología en la Unidad Prestadora de Salud con aproximadamente 30 o 20 usuarios con solicitud de citas y con lo que se pretende garantizar su Derecho fundamental a la salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad y continuidad. Este servicio permite brindar

Calidad de vida a los usuarios que presentan la necesidad.

Es conveniente ya que esta atención integral implica la prestación efectiva de los servicios médicos asistenciales a cargo del SSMP, que conlleva a la satisfacción de las necesidades en salud que el paciente requiera para lo cual la administración debe poner al servicio del mismo todas las facilidades posibles para el logro de los fines que persigue los diferentes tratamientos e indicaciones de los profesionales que diagnostican y formulan.

Se requiere la contratación toda vez que es de imperiosa necesidad la prestación de servicios en un sitio donde se cuente con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos entre diferentes puntos de la ciudad, además que los servicios médicos se presten con calidad humana con el fin de mejoran la adherencia a los tratamientos médicos, por lo tanto, se hace necesario garantizar el cubrimiento de los servicios de salud con los mejores estándares de calidad teniendo en cuenta que el avance en las nuevas tecnologías asociadas al desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la medicina permitirá en conjunto prestar una excelente atención a los usuarios, facilitando un diagnostico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar con personal idóneo y con tecnología de punta.

En los actuales momentos en la Regional de aseguramiento en salud No 5; en la Unidad prestadora de salud SANTANDER y en la unidad prestadora de salud NORTE DE SANTANDER se hace indispensable la contratación del servicio de prestación de servicios de salud en la especialidad de neumología incluidas consultas y procedimientos, pues es determinante realizar procedimientos médicos basados y apoyados en lo tecnológico en busca de prevenir a tiempo el avance de patologías que degeneren agravamiento, de tal manera que este sea el camino más efectivo para disminuir los riesgos a que constantemente está expuesto el aparato respiratorio a consecuencia de diferentes factores de riesgo y más aún si se parte de la experiencia y el conocimiento de que en nuestra profesión por los distintos campos de desempeño, cambios de temperatura y malos habitos; por lo tanto todos estos procedimientos e intervenciones son necesarias para brindar una atención con calidad y en concordancia con los atributos de la calidad que la componen, entre otros: la accesibilidad, oportunidad, continuidad, racionalidad técnico-científica (racionalidad técnica), atención humanizada, Pertinencia, seguridad y competencia profesional, eficiencia y eficacia.

Los afiliados y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud. Para tal efecto la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional coordinarán con el Ministerio de Salud y los Entes Territoriales las acciones requeridas para recibir los beneficios del PAB, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias.

El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000.

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 auto cuidado 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.

Por lo anterior, la población a atender en la Unidades prestadoras de salud tanto en el Departamento de Santander y Norte de Santander, debe protegerse y darle una garantía de la calidad de la atención en salud, para dar cumplimiento a el principio de integralidad de la atención en artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre períodos mínimos de cotización del afiliado, expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP.

La necesidad se presenta con los pacientes afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional de los Departamentos de Santander y Norte de Santander que asisten al Establecimiento de salud policial complementario Clinica Desan y al Establecimiento de Sanidad Policial ESP (Nivel de Complejidad bajo I) a recibir

los servicios de neumología y son remitidos a niveles de complejidad mayores que requieren tratamientos de consulta y procedimientos afines , entre ellos: espirometria y curva flujo de volumen, medición de volúmenes pulmonares por pletismografia, test de caminata de 6 seis minutos,broncoscopia diagnostica, broncoscopia terapéutica entre otros procedimientos y ayudas diagnosticas que son esenciales en el tratamiento de las enfermedades del sistema respiratorio

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución No 03049 del 30 de julio de 2014, "y en su NOTA 4 Y 7

El presente proceso contractual se requiere a partir del mes de julio de la presente vigencia 2020.

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

GRUPO 01

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	FECHA	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLINICA CHICAMOCHA S.A	68-7-20552-17	29/12/2017	1. No se presentaron quejas, peticiones por parte de los usuarios y beneficiarios durante la vigencia del contrato. 2. El contrato se desarrolló dentro de lo pactado y se cumplió el objeto del contrato. 3. Se contó con la continuidad del servicio durante toda la vigencia del contrato	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES
CLINICA CHICAMOCHA S.A	68-7-20160-18	18/05/2018	1. No se presentaron quejas, peticiones por parte de los usuarios y beneficiarios durante la vigencia del contrato. 2. El contrato se desarrolló dentro de lo pactado y se cumplió el objeto del contrato. 3. Se contó con la continuidad del servicio durante toda la vigencia del contrato	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES
E.S.P HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	68-5-20608-19	15/11/2019	1. No se presentaron quejas, peticiones por parte de los usuarios y beneficiarios durante la vigencia del contrato. 2. El contrato se desarrolló dentro de lo pactado y se cumplió el objeto del contrato. 3. Se contó con la continuidad del servicio durante toda la vigencia del contrato	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES

Nota: Para los contratos referidos, se aclara que sus objetos no eran específicos para los servicios de neumología, pues se trataba de contratos de servcios para III y IV nivel, sin embargo, algunos servicios eran prestados con estas IPS que apoyaban la atención en los eventos en que se requiriera

GRUPO 02

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	FECHA	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLINICA NEUMOLOGICA Y DEL SUEÑO S.A.S	75-7-20125-15	2015	4. No se presentaron quejas, peticiones por parte de los usuarios y beneficiarios durante la vigencia del contrato. 5. El contrato se desarrolló dentro de lo pactado y se cumplió el objeto del contrato. 6. Se contó con la continuidad del servicio durante toda la vigencia del contrato	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES
CLINICA NEUMOLOGICA Y DEL SUEÑO S.A.S	75-7-20048-17	2017	4. No se presentaron quejas, peticiones por parte de los usuarios y beneficiarios durante la vigencia del contrato. 5. El contrato se desarrolló dentro de lo pactado y se cumplió el objeto del contrato. 6. Se contó con la continuidad del servicio durante toda la vigencia del contrato	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES
CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S.	75-7-20068-18	2018	4. No se presentaron quejas, peticiones por parte de los usuarios y beneficiarios durante la vigencia del contrato. 5. El contrato se desarrolló dentro de lo pactado y se cumplió el objeto del contrato. 6. Se contó con la continuidad del servicio durante toda la vigencia del contrato	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES
CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S	75-7-20030-19	2019	1. No se presentaron quejas, peticiones por parte de los usuarios y beneficiarios durante la vigencia del contrato. 2. El contrato se desarrolló dentro de lo pactado y se cumplió el objeto del contrato. 3. Se contó con la continuidad del servicio durante toda la vigencia del contrato	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN *SELECCIÓN ABREVIADA*

Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015.
El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada, Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. *"La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces".*

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS PARA LOS DOS GRUPOS

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

- Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental según corresponda de acuerdo al grupo a ofertar,o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana para el grupo No 1, y San José de Cúcuta o su área Metropolitana para el grupo No 2 . En caso de encontrarse en el proceso de transición dispuesto en la resolución 3100 de 2019, así deberá indicarse por parte del oferente e indicar las gestiones o estado actual de la habilitación
- Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.

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

Experiencia proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio
Este aspecto se verificará en el **ANEXO N°. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

4.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

- Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- 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".
- La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
- Decreto Reglamentario Unico del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
- Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 4** del presente estudio de conveniencia "Certificación de Competencia del Contratista" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO:

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 experiencia laboral en el ejercicio profesional; adicionalmente el profesional especialista en NEUMOLOGIA deberá demostrar una experiencia profesional como mínimo de **un (01) año** ejercidas a partir de la obtención del título.

NOTA: Para lo anterior, el oferente debera diligenciar el ANEXO No. 5 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO y ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO No. 6 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente estudio.

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana para el **Grupo No 1**; y en San Jose de Cúcuta y su área metropolitana para el **Grupo No 2**, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

NOTA: Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar ANEXO No. 7 del presente estudio de conveniencia "certificación de capacidad administrativa y operacional" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.3. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

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

4.1.4.1. Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO No. 8 "Hoja De Vida Equipos"** del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

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

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

b. Diligenciar **ANEXO No. 09** del presente estudio previo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

GRUPO 1 BUCARAMANGA:

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por Regional de Aseguramiento en Salud N. 5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE	
			ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDDA	MAXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	**20**	**20**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	**15**	**15**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	**10**	**10**
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3	
		Más De 5 Días	1	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER o NUMERO CELULAR 2. MEDIANTE whatsApp		**5**	**5**

	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	1	
TOTAL			**50**

El puntaje total asignado para el contenido Tecnico será de **50 puntos**.
NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

GRUPO 2 CUCUTA:

1. Presentar diligenciado el listado de CUPS requerido grupo 2, según el **ANEXO No.2**. Para ello deberán registrar con una equis (X) en la casilla correspondiente si ofertan o no el procedimiento y anotar el precio en la casilla VALOR PROCEDIMIENTO SEGÚN LA TARIFA OFERTADA **ANEXO No 11**. La información solicitada en este anexo, **se tomará como base para la ponderación técnica y económica.**

2. El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO No. 10 CRITERIOS TÉCNICOS.**

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			**PUNTAJE**	
			ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDDA	**MAXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)**
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	**20**	**20**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	**10**	**10**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	**10**	***10***
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3	
		Más De 5 Días	1	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER o NUMERO CELULAR 2. MEDIANTE whatsApp		**5**	**5**

		1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	1	
CUPS OPCIONAL	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	**5**	**5**
TOTAL				**50**

El puntaje total asignado para el contenido Tecnico será de **50 puntos**.

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 Evaluación Económica (30 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN PARA EL GRUPO No 1:

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **30 puntos**.

Cada Oferente deberá diligenciar el **ANEXO No. 11 FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA**. Se aplicará el siguiente procedimiento:

- **PRECIO TECHO. SE ASIGNARAN 30 PUNTOS**

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO TECHO - 20 %	30 PUNTOS
PRECIO TECHO - 15 %	20 PUNTOS
PRECIO TECHO - 10 %	10 PUNTOS
PRECIO TECHO - 5 %	5 PUNTOS

Evaluación Económica (30 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN PARA EL GRUPO No 2

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 25 **puntos**.

Cada Oferente deberá diligenciar el **ANEXO No. 11 FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA**. Se aplicará el siguiente procedimiento:

- **PRECIO TECHO. SE ASIGNARAN 25 PUNTOS**

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO TECHO - 20 %	25 PUNTOS
PRECIO TECHO - 15 %	20 PUNTOS
PRECIO TECHO - 10 %	10 PUNTOS
PRECIO TECHO - 5 %	5 PUNTOS

CUPS OPCIONAL: 5 PUNTOS

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO TECHO - 20 %	5 PUNTOS

PRECIO TECHO - 15 %	**3 PUNTOS**
PRECIO TECHO - 10 %	**1 PUNTOS**

4.3.2 Documentos de contenido financiero objeto de verificación

Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 2019**, clasificado en el Corto y Largo Plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a 31 de diciembre de 2019.

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. CERTIFICACIÓN BANCARIA. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el **FORMULARIO No. 02** de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos:
Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refiere, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la Regional de Aseguramiento en Salud No 5. De la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de Regional de Aseguramiento en Salud No.5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de datos básicos beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta **EL FORMULARIO No. 02** de los pliegos de condiciones.

4.3.4 Criterios de verificación de cumplimiento de orden financiero

El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Verificación de La Capacidad Financiera: Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicara por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o Integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

ÍNDICE DE LIQUIDEZ También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **deberá ser mayor o igual de 1,6** la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

Razon de Endeudamiento: El Índice de Endeudamiento del Oferente **debe ser menor o igual al Setenta y seis Por Ciento (76%)**. La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

Cobertura de Intereses: Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presentan obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. **La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a 4**

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses

Verificación de la capacidad organizacional: Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015, son:

Rentabilidad Del Patrimonio Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. **La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0,02**.

Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio

Rentabilidad sobre activos Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. **La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0,09**

Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total.

Ponderación de los indicadores por porcentaje de participación: De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

Indicador X = SUMATORIA Componente 1 (numerador) X % participación
Componente 2 (denominador) X % participación

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se determinará su patrimonio a partir de los estados financieros auditados a **31 de diciembre de 2018**, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del patrimonio neto establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal.

Los indicadores financieros relacionados en el numeral 4.3.2.1 del presente estudio de conveniencia, fueron determinados según los resultados de las formulas aplicadas por el Grupo Financiero de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, según oficio **S-2020-008881-REGI5 de fecha 21 de junio de 2020**. Lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

GRUPO 01: Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en el municipio de Bucaramanga o su área metropolitana.

GRUPO 02: 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 Nro 5, en la Ciudad de San Jose Cúcuta o su área metropolitana.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

GRUPO 01

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 del GRUPO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la ciudad de Bucaramanga y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.
Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, Regional de Aseguramiento en Salud da aplicabilidad a las disposiciones del 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 Seccional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:
Por página Web:

- página: **201.221.132.98:8081** **(aplicativo de** REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD)
  Correo: desan.espco-urge@correo.policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.co

- Verificación de Derechos ADRES

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

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

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

GRUPO 02

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la **Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR** de la ciudad de San de Cucuta y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.
Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la La Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5 - Santander da aplicación a las disposiciones dispuestas en 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*, junto con 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:
Por página Web:

- correo **denor.upres-rin@policia.gov.co**
- Verificación de Derechos ADRES

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

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

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

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el **30 de abril de 2021** ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

5.4 FORMA DE PAGO

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

Todos los pagos a que se compromete LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES. Serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

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

GRUPO 1

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de** REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD **adicionando los siguientes documentos:**
   - ✓ RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada.
   - ✓ Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.
   - ✓ Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
   - ✓ Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al **anexo No. 5** de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES para realizar la auditoria respectiva.
g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
h. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

GRUPO NO 2

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas del grupo financiero la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR, ubicada Calle 22 No 2-03 Urbanización Tasajero, con los siguientes soportes:

k. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
l. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
m. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de** REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD **adicionando los siguientes documentos:**
   - ✓ RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada.
   - ✓ Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.
   - ✓ Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
   - ✓ Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

n. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
o. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
p. Anexar los documentos soportes de acuerdo al **anexo No. 5** de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES para realizar la auditoria respectiva.
q. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
r. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
s. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
t. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago a la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 ubicada en la Avenida 61 No 10-200 Bario Real de Minas Bucaramanga.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES. De la ciudad de **Bucaramanga o San Jose de Cucuta**.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- **LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA O SAN JOSE DE CUCUTA.**
- Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
- La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.
- Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central.
  Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
- Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
- Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

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

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

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

GRUPO 01

El Supervisor del contrato será la Terapeuta Respiratoria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

GRUPO 02

El Supervisor del contrato será la Auxiliar de Enefermeria de vacunación de la **UNIDAD PRESTDORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER (UPRES) DENOR o** quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO No. 12** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:
Las obligaciones de la Policía Nacional – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES están descritas en el **ANEXO No. 13** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN:
La oferta deberá ser presentada de forma total o parcial por grupos. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES podrá adjudicar total O parcialmente por grupos el presente proceso.
7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Ver **ANEXO No. 14 – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS,** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

Grupo 01

Elaboro CPSO4 **ALBA ROSMARY AVILA BELTRAN**
Terapeuta Respiratorio ESPCO

Grupo 02

Elaboro: AS-32. **INGRID LILIANA VERA ANGARITA**
Auxiliar de enfermería de vacunación UPRES-DENOR

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

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

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

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

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

Bajo esta nueva estructura, -Resolución No 05644 del 10 de diciembre de 2019-,la regional de aseguramiento en salud No 5 requiere contratar la prestación de los servicios de salud en la ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUIDAS LAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS, para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N5, junto con la población zonificada en Norte de Santander

Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en el Departamento de Santander y UNSAP-DEMAM a la fecha es de 31.364 usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio.

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

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-5 AÑOS	1927	1980	3907
6-10 AÑOS	1821	2005	3826
11-15 AÑOS	1698	1808	3506
16-20 AÑOS	1245	2215	3460
21-25 AÑOS	865	1407	2571
26-30 AÑOS	1234	2293	3527
31-35 AÑOS	1431	3233	4664
36-40 AÑOS	1082	2218	3300
41-45 AÑOS	1014	1068	2082
46-50 AÑOS	1221	1064	2285
51-55 AÑOS	1271	1286	2557
56-60 AÑOS	836	1088	1924
61-65 AÑOS	746	615	1361
66-70 AÑOS	462	478	940
71-75 AÑOS	348	380	728
76-80 AÑOS	306	297	603
81-85 AÑOS	212	250	462
86-90 AÑOS	97	160	257
91-95 AÑOS	29	33	71
95-100+ AÑOS	13	10	96

Es de resaltar que en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander no se puede prestar este servicio ya que no cuenta con personal idóneo en su planta de personal para cubrirlo, además el nivel de complejidad es menor y no se cuenta con los demás recursos tecnológicos.
La población objeto de la Unidad Prestadora de Salud DENOR, supera los 22.117 usuarios aproximadamente dentro de los cuales se cuenta con personal activo, retirado, pensionado y sus beneficiarios

Regional	UPRES	MUNICIPIOS	TOTAL DE USUARIOS
5	Norte de Santander	González	17
		Río de oro	28
		Cúcuta	16.425
		Abrego	88
		Arboledas	25
		Bochalema	74
		Bucarasica	21
		Cácota	21
		Chinácota	190
		Chitagá	20
		Convención	48
		Cucutilla	29
		Durania	29
		El carmen	17
		El tarra	23
		El zulia	144
		Gramalote	40
		Hacarí	25
		Herrán	18
		Labateca	8
		La playa	20
		Los patios	1.546
		Lourdes	47
		Mutiscua	22
		Ocaña	546
		Pamplona	670
		Pamplonita	40
		Puerto santander	10
		Ragonvalia	27
		Salazar	46
		San calixto	23
		San cayetano	104
		Santiago	47
		Sardinata	107
		Silos	19
		Teorama	16
		Tibú	162
		Toledo	61
		Villa caro	24
		Villa del rosario	1290
Total Usuarios UPRES DENOR			**22.117**

Es oportuna la contratación, ya que la población que se registra en los diferentes municipios de los depatamentos de Santander y Norte de santander pueden requerir el servicio de Neumología en la Unidad Prestadora de Salud con aproximadamente 30 o 20 usuarios con solicitud de citas y con lo que se pretende garantizar su Derecho fundamental a la salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad y continuidad. Este servicio permite brindar Calidad de vida a los usuarios que presentan la necesidad.

Es conveniente ya que esta atención integral implica la prestación efectiva de los servicios médicos asistenciales a cargo del SSMP, que conlleva a la satisfacción de las necesidades en salud que el paciente requiera para lo cual la administración debe poner al servicio del mismo todas las facilidades posibles para el logro de los fines que persigue los diferentes tratamientos e indicaciones de los profesionales que diagnostican y formulan.

Se requiere la contratación toda vez que es de imperiosa necesidad la prestación de servicios en un sitio donde se cuente con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos entre diferentes puntos de la ciudad, además que los servicios médicos se presten con calidad humana con el fin de mejoran la adherencia a los tratamientos médicos, por lo tanto, se hace necesario garantizar el cubrimiento de los servicios de salud con los mejores estándares de calidad teniendo en cuenta que el avance en las nuevas tecnologías asociadas al desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la medicina permitirá en conjunto prestar una excelente atención a los usuarios, facilitando un diagnostico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar con personal idóneo y con tecnología de punta.

En los actuales momentos en la Regional de aseguramiento en salud No 5; en la Unidad prestadora de salud SANTANDER y en la unidad prestadora de salud NORTE DE SANTANDER se hace indispensable la contratación del servicio de prestación de servicios de salud en la especialidad de neumología incluidas consultas y procedimientos, pues es determinante realizar procedimientos médicos basados y apoyados en lo tecnológico en busca de prevenir a tiempo el avance de patologías que degeneren agravamiento, de tal manera que este sea el camino más efectivo para disminuir los riesgos a que constantemente está expuesto el aparato respiratorio a consecuencia de diferentes factores de riesgo y más aún si se parte de la experiencia y el conocimiento de que en nuestra profesión por los distintos campos de desempeño, cambios de temperatura y malos habitos; por lo tanto todos estos procedimientos e intervenciones son necesarias para brindar una atención con calidad y en concordancia con los atributos de la calidad que la componen, entre otros: la accesibilidad, oportunidad, continuidad, racionalidad técnico-científica (racionalidad técnica), atención humanizada, Pertinencia, seguridad y competencia profesional, eficiencia y eficacia.

Los afiliados y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud. Para tal efecto la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional coordinarán con el Ministerio de Salud y los Entes Territoriales las acciones requeridas para recibir los beneficios del PAB, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias.

El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000.

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 auto cuidado 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.

Por lo anterior, la población a atender en la Unidades prestadoras de salud tanto en el Departamento de Santander y Norte de Santander, debe protegerse y darle una garantía de la calidad de la atención en salud, para dar cumplimiento a el principio de integralidad de la atención en artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre periodos mínimos de cotización del afiliado, expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP.

La necesidad se presenta con los pacientes afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional de los Departamentos de Santander y Norte de Santander que asisten al Establecimiento de salud policial complementario Clinica Desan y al Establecimiento de Sanidad Policial ESP (Nivel de Complejidad bajo I) a recibir los servicios de neumología y son remitidos a niveles de complejidad mayores que requieren tratamientos de consulta y procedimientos afines , entre ellos: espirometria y curva flujo de volumen, medición de volúmenes pulmonares por

pletismografia, test de caminata de 6 seis minutos,broncoscopia diagnostica, broncoscopia terapéutica entre otros procedimientos y ayudas diagnosticas que son esenciales en el tratamiento de las enfermedades del sistema respiratorio

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución No 03049 del 30 de julio de 2014, "y en su NOTA 4 Y 7

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

1. ANALISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

GRUPO 01

1 DESCRIPCIÓN MERCADO

El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de NEUMOLOGIA, habiéndoles solicitado cotización. En la ciudad se encuentran varios prestadores de estos serivicos como lo son:

- **INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S. A**
  Calle 53 # 31 -30 Cabecera
  Telefono: 697 24 73

- **CLINICA CHICAMOCHA**
  Cl 40 NO. 27a - 22 Mejoras Públicas Sede la Rosita
  Telefono: 6929991- 6929992

- **CLINICA COMUNEROS**
  Carrera 27 No 30 – 15
  Telefono: 6343536

- **FUNDACION CARDIOVASCULAR**
  Calle 155A No. 23 - 58 Urbanización El Bosque.
  Telefono: 6396767

a) ANÁLISIS DEL SECTOR:

Una vez analizado el sector y teniendo en cuenta el objeto del presente proceso de contratación se evidencia que los servicios médicos diagnósticos y terapéuticos que incluye consulta ambulatoria en la especialidad de neumologia, podrían ser ofertados por varias entidades que cuentan con los servicios habilitados para la población de usuarios adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. Sin embargo, una vez realizados las solicitudes de cotización e invitación a participar en el proceso, conocer los portafolios de servicios se obtuvo solamente una cotización, así: **INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA**

GRUPO	OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDADES A QUIEN SE LES SOLICITO COTIZACION
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.	➢ INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S. ➢ CLINICA CHICAMOCHA ➢ CLINICA COMUNEROS ➢ FUNDACION CARDIOVASCULAR

Es viable indicar que entre las IPS que están en la ciudad la mayoría se dedica no solo a ofertar servicios de consulta de neumología, sino que su portafolio de servicios es mucho más amplio, se prestan atenciones de urgencias; hospitalización; unidad de cuidados intensivos, procedimientos quirúrgicos en diferentes especialidades tales como gastroenterología; ortopedia; oncología, etc, mientras que el Instituto Neumológico sólo se especializa en los servicios relacionados con el sistema respiratorio que se dedica a tratar enfermedades tales como el asma bronquial, patología pulmonar infecciosa (neumonía, tuberculosis), síndrome de apnea y de hipopnea durante el sueño, cáncer de pulmon y las enfermedades derivadas del tabaquismo como la EPOC (Enfermeedad Pulmonar Obstructiva).

a) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR**:

Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en la prestación de servicios de salud, entre otras. Estas entidades deben contar con la respectiva habilitación de la Secretaría de Salud Departamental para la prestación de sus servicios. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en manejo de los niveles de mediana y alta complejidad. En el momento, se tiene cotización de una entidad en Bucaramanga, **INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA** que puede prestar la totalidad de los servicios requeridos y tienen la suficiente capacidad tecnológica y talento humano – especialistas y subespecialistas para prestar el servicio.

b) **PRECIOS DE MERCADO:** Una vez solicitadas las cotizaciones a las diferentes entidades, se observa que se obtuvo una cotización: **INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE SA**, cuyo análisis se evidenciará más adelante.

c) **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS:** El llevar a cabo el proceso de contratación de la prestación de estos servicios significa que los pacientes de la Regional de aseguramiento en salud No 5, del área metropolitana de Bucaramanga, tendrán un servicio con calidad, eficiencia en la especialidad de neumología con el fin de tratar las diferentes patologías respiratorias como son neumonía,apnea del sueño, asma, cáncer pulmonar, epoc,hipertensión pulmonar, entre otras dando un diagnostico certero para la prevension y tratamiento de las mismas .

d) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Estas condiciones se encuentran desarrolladas en el Numeral 5 del presente estudio de Conveniencia y Oportunidad.

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

f) **ORIGEN DE LOS SERVICIOS:** Los servicios a contratar son prestados por personas naturales o jurídicas del sector nacional

g) **MONEDA A CONTRATAR** :Se contratara en pesos colombianos

GRUPO 02

1.1 DESCRIPCIÓN MERCADO

Para este servicio, se elaboró el estudio de conveniencia y oportunidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente, solicitando cotización a cuatro instituciones de la ciudad, las cuales cumplen con los requisitos del objeto del presente Estudio Previo:

- ✓ **CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S**

  Avda. 1 Nro. # 20- 41 Barrio Blanco

  Tel. 560004

- ✓ **UNIDAD RESPIRATORIA DE CÚCUTA**

  Calle 15A # 1E-31, Caobos

Tel. 5722683.

- ✓ **NEUMOSER**
  Calle 9 # 6e 08 la Riviera
  Tel. 5771288.

- ✓ **CLINICA NEUMOLOGICA DEL SUEÑO**
  Av. 1 # 21b-55, El Rosal
  Tel. 540006

a) **ANÁLISIS DEL SECTOR:** El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Cúcuta con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de NEUMOLOGÍA, solicitando cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR**: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por el Instituto Departamental de Salud, para los servicios requeridos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, por lo anterior las entidades que allegaron cotización y cumplen con el objeto **NEUMOSER S.A.S, CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE y UNIDAD RESPIRATORIA DE CUCUTA**

c) **PRECIOS DE MERCADO**: Una vez solicitadas las cotizaciones a las diferentes entidades del Area Metropolitana de Cúcuta, se observa que se obtuvieron tres cotizaciones de las cuatro solicitadas debido a que una de las entidades no allego cotización, la cual fue la Entidad **CLINICA NEUMOLOGICAY DEL SUEÑO**. Las entidades que cotizaron: **NEUMOSER S.A.S, CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE, UNIDAD RESPIRATORIA DE CUCUTA.**

d) **VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios en la especialidad neumología, ya que son gran importancia en el diagnostico, tratamiento y prevención de las enfermedades del pulmon, con el fin de tratar las enfermedades respiratorias como lo son el asma bronquial, neumonia, tuberculosis, sindrome de apnea-hipopnea durante el sueño, cancer de pulmon entre otras y de esta manera poder brindar un servicio oportuno e integral de esta especialidad, en toda la población de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.en el área metropolitana de Cúcuta, pudiendo atender de manera eficiente las patologías y eventos que se puedan presentar .

e) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Estas condiciones se encuentran desarrolladas en el Numeral 5 del presente estudio de Conveniencia y Oportunidad.

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

g) **ORIGEN DE LOS SERVICIOS:** Los servicios a contratar son prestados por personas naturales o jurídicas del sector nacional

MONEDA A CONTRATAR: Se contratara en pesos colombianos

1. ANALISIS DE PRECIOS

GRUPO 01

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR DEL CONTRATO	TARIFAS
DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE ALCALÁ, CAICEDONIA, SEVILLA Y ULLOA VALLE	35-7-20109-19	12/11/2019	60.000.000	TARIFAS PROPIAS
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL DEPARTAMENTO DEL CASANARE. VIGENCIA 2019.	175 - CENACYOPAL-2019	13/06/2019	25.000.000	TARIFAS PROPIAS
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGIA ESPECIALIZADA ADULTOS Y PEDIATRICA INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y 042 DE 2005 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL) PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA EN LA VIGENCIA DE 2018 Y VIGENCIA FUTURA 2019	115-DMBUG-2018	05/12/2018	15.100.000	TARIFAS PROPIAS
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGIA ESPECIALIZADA, INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y 042 DE 2005 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL) PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA EN LA VIGENCIA DE 2018 Y VIGENCIA FUTURA 2019	395-DIGSA/DMBUG-2020	15/07/2020	87.000.000	TARIFAS PROPIAS

Análisis: Para encontrar los precios de referencia se realizó consulta en la página www.contratos.gov.co, encontrándose publicaciones de contratos y procesos, con objeto similar al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad pero existe gran diferencia en la cantidad de pacientes y diferencia de necesidades establecidas para cada una de ellas, determinándose que no todos comparten la misma disgregación presupuestal al contratar, se pudo encontrar un proceso adjudicado recientemente por la Direccion de Sanidad del Ejercito Dispensario Medico Bucaramanga que nos podría servir como referente, ya que presenta tarifas favorables y están actualizadas, las cuales seran tenidas en cuenta una vez se elabore el análisis del valor estimado

GRUPO 02

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR	TARIFA
POLICIA NACIONAL METROPOLITANA DE MANIZALES-AREA SANIDAD	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIO Y BENEFICIARIOS DEL SUBISTEMA DE SALU DE LA POLICIA NACIONAL EN CALDAS, REALIZACION DE TAMIZAJES CON EL FIN DE DETECTAR ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL PARA LOS ADULTOS DE 55 A 100 AÑOS AFILIADOS A LA	2016-2018	22 DE JULIO 2019	312.800.000	ISS 2001+30%

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR	TARIFA
	POLICIA NACIONAL EN CALDAS				
POLICIA NACIONAL METROPOLITANA DE IBAGUE AREA DE SANIDAD	CONTRATAR EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OPTOMETRÍA Y OFTALMOLOGÍA PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD TOLIMA	87-7-20168-19	03 DE SEPTIEMBRE DE 2019	$370.000.000.	TARIFAS PROPIAS
POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN OFTALMOLÓGIA, OPTOMETRÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS Y/O QUIRÚRGICOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	39-7-20067-19	24 DE JULIO 2019	113000000	ISS-2001+20%
POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGÍA DE III Y IV NIVEL Y/O MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA EL USUARIO PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LA ATENCION.	65-7-20469-19	10 /OCTUBRE/ 2019	$ 195.000.000	TARIFAS PROPIAS

Análisis: Para encontrar los precios de referencia se realizó consulta en la página www.contratos.gov.co, encontrándose publicaciones de contratos y procesos, con objeto similar al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad existiendo diferencia en la cantidad de pacientes y diferencia de necesidades establecidas para cada una de ellas, determinando que no todos comparten la misma disgregación presupuestal al contratar sin embargo existe un contrato que se considera buen oferente en cuanto a los precios reflejados por lo tanto sera tenido en cuenta en el presente proceso contractual.

GRUPO 01

6.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2018	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	138.593	154.505	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	154.505
2	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
3	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	68.722	76.612	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	76.612
4	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2018	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
5	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	34.299	38.237	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	38.237
6	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
7	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
8	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
9	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
10	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
12	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	5.267	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
13	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
14	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
15	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
16	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
17	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
18	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
19	890282	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
20	890382	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
21	891805	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
22	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
23	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2018	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
24	891804	DE PRESIÓN POSITIVA MONITOREO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
25	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
26	332201	FIBROOPTICA CON LAVADO BRONQUIAL BRONCOSCOPIA (ADULTOS)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
27	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
28	908846	PAQUETE MUESTRAS ESPECIALES	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
29	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
30	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
31	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
32	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
33	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
34	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
35	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
36	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
37	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
38	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
39	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
40	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
41	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2018	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR UNITARIO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO INCREMENTO DEL IPC	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
42	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
43	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
44	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
45	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
46	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
47	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
48	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
49	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
50	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
51	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
52	890328	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma.	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
53	939400	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
54	093940	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
55	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
56	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
57	933501	REHABILITACION PULMONAR	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE
58	933501	PROGRAMA CLINICA DE SUEÑO	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE	NO EXISTE

Analisis: **Analisis**: Para establecer el históricos proyectado se tomo como referencia los contratos celebrados en la últimas tres vigencias donde se encontró el análisis de Tres (3) cups en el año 2017, se aprecia que para la vigenica 2018 y vigencia 2019, las tarifas no existen por lo tanto no se toma como referencia la proyección del precio histórico. Es de aclarar que la unidad no ha celebrado en las últimas tres vigencias contratos exclusivos para los servicios de neumología, de allí que se genere el antecedente de no encontrar referencias de valores históricos, sin embargo, para los ítems que se deja consignado algunos valores, es debido a que se lograron ubicar en el contrato del año 2017, cuyo objeto era la prestación de servicios de III y IV Nivel

GRUPO 02

6.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Item	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO HISTORICO 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO	PRECIO HISTORICO 2018	VALOR UNITARIO PROYECTADO	PRECIO HISTORICO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO	HISTORICO PROYECTADO
1	890202B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	35.000	39.018	34.000	36.414	30.000	31.140	31.140
2	890302B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	No existe	No existe	34.000	36.414	30.000	31.140	31.140
3	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	500.000	557.406	490.000	524.794	442.000	458.796	458.796
4	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	750.000	836.109	720.000	771.126	858.000	890.604	890.604
5	893805B	CURVA DE FLUJO PRE Y POST BRONCODILATADORES	40.000	44.593	38.000	40.698	33.000	34.254	34.254
6	893812B	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	10.500	11.706	8.500	9.104	8.500	8.823	8.823
7	894102B	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	90.000	100.333	86.000	92.107	75.200	78.058	78.058
8	939400	TERAPIA RESPIRATORIA PULMONAR	10.000	11.148	9.000	9.639	8.500	8.823	8.823
9	933500B	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR	66.000	73.578	48.000	51.408	40.000	41.520	41.520
10	893808B	ESPIROMETRIA SIMPLE	40.000	44.593	38.000	40.698	22.000	22.836	22.836
11	891801B	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	500.000	557.406	400.000	428.403	300.000	311.400	311.400
12	990204B	ESCUELA DE CPAP 2 SESIONES	170.000	189.518	45.000	48.195	30.000	31.140	31.140
13	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O	100.000	111.481	95.000	101.746	85.000	88.230	88.230

Ite m	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO HISTORICO 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO	PRECIO HISTORICO 2018	VALOR UNITARIO PROYECTADO	PRECIO HISTORICO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO	HISTORICO PROYECTADO
		CAPNOGRAFIA							
14	893821B	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	No existe	No existe	95.000	101.746	85.000	88.230	88.230
15	332200	FIBROBRONCOSCOPIA (INCLUYE ALQUILER DEL EQUIPO Y ESPECIALISTA)	400.000	445.925	400.000	428.403	380.000	394.440	394.440

Análisis: Para establecer el históricos proyectado se tomaron como referencia los contratos celebrados en la últimas tres vigencias, los cuales han ido variando con el tiempo y al hacer el comparativo entre cada uno de los ítems con su respectivo aumento del IPC, podemos apreciar que para la vigencia 2019 las tarifas fueron convenientes ya que tuvieron una disminución considerable, en este orden de ideas se tomaron los valores de la vigencia 2019 como precio histórico proyectado.

3.3. ANALISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO 01

Se solicitaron cotizaciones a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se consideró podrían prestar el servicio requerido pero solo se obtuvo una cotización:

Cotización 1: INSITUTO NEUMLOGICO DEL ORIENTE S.A
Sede principal calle 53 N.31-30
Sede administrativa calle 53 N.31-41
Teléfono 3005586983

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION 1	MENOR VALOR COTIZADO
			INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S,A	
1	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 92.950	$ 92.950
2	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 35.375	$ 35.375
3	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 40.000	$ 40.000
4	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 89.962	$ 89.962
5	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 27.483	$ 27.483
6	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	$ 24.250	$ 24.250

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION 1	MENOR VALOR COTIZADO
			INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S,A	
7	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	$ 27.206	$ 27.206
8	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 13.875	$ 13.875
9	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 50.750	$ 50.750
10	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 131.250	$ 131.250
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 119.375	$ 119.375
12	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 390.000	$ 390.000
13	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	$ 374.920	$ 374.920
14	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	$ 267.800	$ 267.800
15	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	$ 440.000	$ 440.000
16	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 440.000	$ 440.000
17	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	$ 440.000	$ 440.000
18	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 138.829	$ 138.829
19	890282	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	$ 70.000	$ 70.000
20	890382	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	$ 70.000	$ 70.000
21	891805	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	$ 350.000	$ 350.000
22	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	$ 180.000	$ 180.000
23	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	$ 380.000	$ 380.000
24	891804	DE PRESIÓN POSITIVA MONITOREO	$ 420.000	$ 420.000
25	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	$ 31.250	$ 31.250

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION 1	MENOR VALOR COTIZADO
			INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S,A	
26	332201	FIBROOPTICA CON LAVADO BRONQUIAL BRONCOSCOPIA (ADULTOS)	$ 1.800.000	$ 1.800.000
27	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	$ 1.800.000	$ 1.800.000
28	908846	PAQUETE MUESTRAS ESPECIALES	$ 600.000	$ 600.000
29	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	$ 500.000	$ 500.000
30	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	$ 432.640	$ 432.640
31	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	$ 432.640	$ 432.640
32	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	$ 432.640	$ 432.640
33	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	$ 6.685.000
34	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	$ 6.685.000	$ 6.685.000
35	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	$ 6.685.000
36	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	$ 6.685.000
37	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	$ 6.685.000
38	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	$ 6.685.000
39	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 8.370.000	$ 8.370.000
40	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.000.000	$ 5.000.000
41	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.685.000	$ 6.685.000
42	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.685.000	$ 6.685.000
43	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.423.000	$ 3.423.000
44	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.500.000	$ 7.500.000

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION 1	MENOR VALOR COTIZADO
			INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S,A	
45	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	$ 7.500.000	$ 7.500.000
46	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	$ 50.000	$ 50.000
47	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	$ 50.000	$ 50.000
48	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 72.000	$ 72.000
49	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 72.000	$ 72.000
50	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	$ 320.000	$ 320.000
51	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma	$ 90.000	$ 90.000
52	890328	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma.	$ 90.000	$ 90.000
53	939400	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	$ 30.000	$ 30.000
54	093940	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	$ 50.000	$ 50.000
55	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	$ 22.000	$ 22.000
56	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	$ 40.000	$ 40.000
57	933501	REHABILITACION PULMONAR	$ 374.920	$ 374.920
58	933501	PROGRAMA CLINICA DE SUEÑO	$ 300.000	$ 300.000

ANALISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO 02

Se solicitaron cotizaciones a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y empresas que se consideró que podrían prestar el servicio:

CUPS OBLIGATORIOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CLINICA NEUMOLOGICA Y DEL SUEÑO	NEUMOSER S.A.S	CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE	UNIDAD RESPIRATORIA DE CUCUTA	MENOR VALOR COTIZADO
1	890202B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	No presento	$ 47.800	$ 33.000	$ 78.800	$ 33.000
2	890302B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	No presento	$ 47.800	$ 33.000	$ 47.200	$ 33.000
3	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	No presento	$ 1.400.100	$ 470.000	$ 840.000	$ 470.000
4	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	No presento	$ 1.400.100	$ 700.000	$ 840.000	$ 700.000
5	893805B	CURVA DE FLUJO PRE Y POST BRONCODILATADORES	No presento	$ 107.400	$ 35.000	$ 68.928	$ 35.000
6	893812B	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	No presento	$ 33.100	$ 10.000	$ 40.000	$ 10.000
7	894102B	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	No presento	$ 266.900	$ 76.000	No presento	$ 76.000
8	939400	TERAPIA RESPIRATORIA PULMONAR	No presento	$ 21.300	$ 9.000	No presento	$ 9.000
9	933500B	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR	No presento	$ 50.500	$ 42.000	No presento	$ 42.000
10	893808B	ESPIROMETRIA SIMPLE	No presento	$ 53.300	$ 25.000	No presento	$ 25.000
11	891801B	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	No presento	$ 1.400.100	$ 380.000	No presento	$ 380.000
12	990204B	ESCUELA DE CPAP 2 SESIONES	No presento	$ 50.000	$ 40.000	No presento	$ 40.000
13	893821B	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	No presento	$ 179.400	$ 90.000	$ 100.688	$ 90.000
14	332200	FIBROBRONCOSCOPIA (INCLUYE ALQUILER DEL EQUIPO Y ESPECIALISTA)	No presento	$ 700.000	$ 400.000	No presento	$ 400.000
CUPS OPCIONAL							
15	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	No presento	NO PRESENTO	$ 90.000	$ 110.154	$ 90.000

Análisis: para establecer el menor valor cotizado, se solicitó cotizaciones a cuatro entidades quienes pueden cumplir con el objeto del presente proceso, de las cuales solo tres allegaron cotizaciones como se puede evidenciar en el anterior recuadro, tomandose el menor valor cotizado por el CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE y a su

vez la única entidad que cotizo todos los ítems, por lo tanto se deja uno de los ítem opcional, con el fin de incentivar la pluralidad de oferentes.

ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 01

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 110.653	$ 154.505	$ 92.950	$ 92.950
2	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 42.432	NO EXISTE	$ 35.375	$ 35.375
3	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 55.117	$ 76.612	$ 40.000	$ 40.000
4	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 89.962	NO EXISTE	$ 89.962	$ 89.962
5	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 27.483	$ 38.237	$ 27.483	$ 27.483
6	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	$ 29.088	NO EXITE	$ 24.250	$ 24.250
7	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	$ 32.633	NO EXISTE	$ 27.206	$ 27.206
8	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 16.670	NO EXISTE	$ 13.875	$ 13.875
9	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 60.874	NO EXISTE	$ 50.750	$ 50.750
10	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 160.310	NO EXISTE	$ 131.250	$ 131.250
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 143.170	NO EXISTE	$ 119.375	$ 119.375
12	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 390.000	NO EXISTE	$ 390.000	$ 390.000
13	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	$ 426.400	NO EXISTE	$ 374.920	$ 374.920
14	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	$ 191.675	NO EXISTE	$ 267.800	$ 191.675
15	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	$ 440.000	NO EXISTE	$ 440.000	$ 440.000
16	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 440.000	NO EXISTE	$ 440.000	$ 440.000

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
17	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	$ 440.000	NO EXISTE	$ 440.000	$ 440.000
18	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 160.346	NO EXISTE	$ 138.829	$ 138.829
19	890282	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 70.000	$ 70.000
20	890382	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 70.000	$ 70.000
21	891805	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	$ 350.000	NO EXISTE	$ 350.000	$ 350.000
22	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	$ 180.000	NO EXISTE	$ 180.000	$ 180.000
23	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	$ 380.000	NO EXISTE	$ 380.000	$ 380.000
24	891804	DE PRESIÓN POSITIVA MONITOREO	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 420.000	$ 420.000
25	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 31.250	$ 31.250
26	332201	FIBROOPTICA CON LAVADO BRONQUIAL BRONCOSCOPIA (ADULTOS)	$ 1.800.000	NO EXISTE	$ 1.800.000	$ 1.800.000
27	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	$ 1.800.000	NO EXISTE	$ 1.800.000	$ 1.800.000
28	908846	PAQUETE MUESTRAS ESPECIALES	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 600.000	$ 600.000
29	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 500.000	$ 500.000
30	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 432.640	$ 432.640
31	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 432.640	$ 432.640
32	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 432.640	$ 432.640
33	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000
34	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
35	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000
36	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000
37	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000
38	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000
39	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 8.370.000	$ 8.370.000
40	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 5.000.000	$ 5.000.000
41	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000
42	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 6.685.000	$ 6.685.000
43	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 3.423.000	$ 3.423.000
44	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 7.500.000	$ 7.500.000
45	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 7.500.000	$ 7.500.000
46	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 50.000	$ 50.000
47	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 50.000	$ 50.000
48	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 72.000	$ 72.000
49	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 72.000	$ 72.000
50	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 320.000	$ 320.000

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
51	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 90.000	$ 90.000
52	890328	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma.	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 90.000	$ 90.000
53	939400	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 30.000	$ 30.000
54	093940	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 50.000	$ 50.000
55	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 22.000	$ 22.000
56	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 40.000	$ 40.000
57	933501	REHABILITACION PULMONAR	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 374.920	$ 374.920
58	933501	PROGRAMA CLINICA DE SUEÑO	NO SE ENCONTRO	NO EXISTE	$ 300.000	$ 300.000

Analisis: Para el análisis del valor estimado del presente proceso se tomaron como referentes los valores de un proceso adjudicado recientemente por la Direccion de Sanidad del Ejercito Dispensario Medico Bucaramanga encontrado en la plataforma del SECOP II y se pudo encontrar dentro de los históricos una minoría de ítems en los contratos realizados en vigencias anteriores donde se contrataba la especialidad dentro de los servicios de nivel III Y IV, una vez echo el comparativo con las variables antes precitadas y los precios del mercado se puede apreciar que los precios del mercado son los mas económicos, aunque el ítem # 14 se tomo el valor del precio del SECOP como valor estimado,ya que este se encuentra mas económico en comparación a los del mercado, toda vez que este es un proceso reciente y cuenta con las tarifas actualizadas.

ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 02

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890202B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	NO APLICA	31.140	$ 33.000	$ 33.000
2	890302B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO APLICA	31.140	$ 33.000	$ 33.000
3	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	NO APLICA	458.796	$ 470.000	$ 470.000

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIOS SISPRO	PRECIOS HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
4	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	NO APLICA	890.604	$ 700.000	$ 700.000
5	893805B	CURVA DE FLUJO PRE Y POST BRONCODILATADORES	NO APLICA	34.254	$ 35.000	$ 35.000
6	893812B	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	NO APLICA	8.823	$ 10.000	$ 10.000
7	894102B	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	NO APLICA	78.058	$ 76.000	$ 76.000
8	939400	TERAPIA RESPIRATORIA PULMONAR	NO APLICA	8.823	$ 9.000	$ 9.000
9	933500B	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR	NO APLICA	41.520	$ 42.000	$ 42.000
10	893808B	ESPIROMETRIA SIMPLE	NO APLICA	22.836	$ 25.000	$ 25.000
11	891801B	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	NO APLICA	311.400	$ 380.000	$ 380.000
12	990204B	ESCUELA DE CPAP 2 SESIONES	NO APLICA	31.140	$40.000	$40.000
13	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA				
14	893821B	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	NO APLICA	88.230	$ 90.000	$ 90.000
15	332200	FIBROBRONCOSCOPIA (INCLUYE ALQUILER DEL EQUIPO Y ESPECIALISTA)	NO APLICA	394.440	$400.000	$400.000

CUPS OPCIONAL						
15	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	NO APLICA	88.230	$ 90.000	$ 90.000

Análisis: para obtener el valor estimado se tomó los precios de mercado ya que se considera son los mas actualizados y ajustados una vez realizado el comparativo con los del mercado, teniendo una variación minima entre cada uno de los valores por cada ítem, y siendo la una única entidad que allego cotización mas económica de las cuatro solicitadas

Por lo anterior y en aras de que el proceso no se declare desierto al tomar los precios históricos, debido a que no hay una pluraridad fuerte de proponentes además de que una entidad fue la que cotizo totalidad de los ítems,porque las otras tres, como la **CLINICA NEUMOLOGICAY DEL SUEÑO** no cotizo, la entidad **NEUMOSER S.A.S** solo cotizo 14 items y **UNIDAD RESPIRATORIA DE CUCUTA** solo 7 items, por lo anterior se requiere tomar los del mercado ya que la variación no es exponenciaimente comparada con los históricos y se podría estar incurriendo en riesgo por ausencia de oferentes.

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

GRUPO 01

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021
1	2.0.4.4.1.2	16	LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES	SERVICIOS EN NEUMOLOGIA	Las necesarias por evento.	$50.000.000	$20.000.000
					VALOR TOTAL POR RECURSO		$70.000.000
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$70.000.000

GRUPO 02

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021
1	2.0.4.4.1.2	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	SERVICIOS EN NEUMOLOGIA	Las necesarias por evento.	$18.000.000	$14.000.000
					VALOR TOTAL POR RECURSO		$32.000.000
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$32.000.000

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

LAS SIGUIENTES SON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (OBLIGATORIAS) QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES. QUIENES DEBERÁN MARCAR CON UNA X (CUMPLE –NO CUMPLE).

GRUPO 01

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	A TODO COSTO		
2	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	A TODO COSTO		
3	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	A TODO COSTO		
4	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	A TODO COSTO		
5	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	A TODO COSTO		
6	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	A TODO COSTO		
7	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	A TODO COSTO		
8	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	A TODO COSTO		
9	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	A TODO COSTO		
10	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	A TODO COSTO		
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	A TODO COSTO		
12	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	A TODO COSTO		
13	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	A TODO COSTO		
14	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	A TODO COSTO		
15	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	A TODO COSTO		
16	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	A TODO COSTO		
17	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	A TODO COSTO		
18	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	A TODO COSTO		
19	890282	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	A TODO COSTO		
20	890382	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	A TODO COSTO		
21	891805	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	A TODO COSTO		
22	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	A TODO COSTO		
23	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	A TODO COSTO		
24	891804	DE PRESIÓN POSITIVA MONITOREO	A TODO COSTO		
25	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	A TODO COSTO		
26	332201	FIBROOPTICA CON LAVADO BRONQUIAL BRONCOSCOPIA (ADULTOS)	A TODO COSTO		

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
27	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	A TODO COSTO		
28	908846	PAQUETE MUESTRAS ESPECIALES	A TODO COSTO		
29	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	A TODO COSTO		
30	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	A TODO COSTO		
31	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	A TODO COSTO		
32	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	A TODO COSTO		
33	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	A TODO COSTO		
34	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	A TODO COSTO		
35	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	A TODO COSTO		
36	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	A TODO COSTO		
37	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	A TODO COSTO		
38	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	A TODO COSTO		
39	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	A TODO COSTO		
40	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	A TODO COSTO		
41	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	A TODO COSTO		
42	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	A TODO COSTO		
43	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	A TODO COSTO		
44	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	A TODO COSTO		
45	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	A TODO COSTO		
46	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	A TODO COSTO		
47	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	A TODO COSTO		
48	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	A TODO COSTO		
49	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	A TODO COSTO		
50	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	A TODO COSTO		
51	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma	A TODO COSTO		
52	890328	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma.	A TODO COSTO		
53	939400	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	A TODO COSTO		
54	093940	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	A TODO COSTO		
55	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	A TODO COSTO		
56	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	A TODO COSTO		
57	933501	REHABILITACION PULMONAR	A TODO COSTO		
58	933501	PROGRAMA CLINICA DE SUEÑO	A TODO COSTO		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
59	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS**		

	SIGUIENTES DOCUMENTOS ➢ a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana. En caso de encontrarse en el proceso de transición dispuesto en la resolución 3100 de 2019, así deberá indicarse por parte del oferente e indicar las gestiones o estado actual de la habilitación b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
60	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso. con empresas públicas o privadas. para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación y de término de la contratación • Número del contrato y Valor de la contratación • Objeto contractual • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Seccional Sanidad Santander no es obligatorio que anexe certificaciones. Solamente con enunciarlos. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

NOTA: SE HACE LA ACLARACIÓN QUE LOS PARTICIPANTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ITEMS REQUERIDOS, YA QUE SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA.

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

Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA. Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: desan.espco-urge@correo.policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.coy a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

LAS SIGUIENTES SON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (OBLIGATORIAS) QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES. QUIENES DEBERÁN MARCAR CON UNA X (CUMPLE –NO CUMPLE).

GRUPO 02

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	890202B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA.		
2	890302B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
3	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA		
4	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL		
5	893805B	CURVA DE FLUJO PRE Y POST BRONCODILATADORES		
6	893812B	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
7	894102B	TEST DE EJERCICIO PULMONAR		
8	939400	TERAPIA RESPIRATORIA PULMONAR		
9	933500B	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR		
10	893808B	ESPIROMETRIA SIMPLE		
11	891801B	TEST DE LATENCIA MULTIPLE		
12	990204B	ESCUELA DE CPAP 2 SESIONES		
13	893821B	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO		
14	332200	FIBROBRONCOSCOPIA (INCLUYE ALQUILER DEL EQUIPO Y ESPECIALISTA)		

CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	
		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 Unidad Prestadora de Salud, 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 Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Cúcuta o su Área Metropolitana. En caso de encontrarse en el proceso de transición dispuesto en la resolución 3100 de 2019, así deberá indicarse por parte del oferente e indicar las gestiones o estado actual de la habilitación 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 tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **correo: denor.upres-rin@policia.gov.co**.

Los servicios requeridos por la Unidad prestadora de Salud que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del

Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **correo: denor.upres-rln@policia.gov.co**.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

CUPS NO OBLIGATORIO

CUPS OPCIONAL			CUMPLE	
			SI	NO
15	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA		

ANEXO No. 3

GRUPO 01

CERTIFICACION DE NECESIDAD
En mi calidad de Jefe Establecimiento De Sanidad Policial Complementario ESPCO Santander. Manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION. Que verificados los servicios que se prestan en la Institucion. No se cuenta con la capacidad técnico administrativa. Ni asistencial para poder suplir la demanda para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 la necesidad es mediante la contratación de éstos servicios. Firma.   Mayor **VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE** Jefe Establecimiento De Sanidad Policial Complementario ESPCO Santander

GRUPO 02

CERTIFICACION DE NECESIDAD
En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institucion, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA., Por consiguiente la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de éstos servicios. Firma,

Mayor **CARLOS ANDRES CARDENAS SIERRA**
Jefe de la Unidad Prestadora de salud **(UPRES)** DENOR

ANEXO No. 4

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA PARA EL GRUPO No. ___

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. La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de 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.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 5

RELACIÓN TALENTO HUMANO PARA EL GRUPO No. ___				
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO DE POSTGRADO

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 6

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO PARA EL GRUPO No. ___

Yo_____. Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas. Actas de grado. Tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con 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.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL PARA EL GRUPO No. ___

Yo_____, Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la Prestación de servicios médicos **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO (UPRES SANTANDER Y UPRES NORTE DE SANTANDER).".** Estudio Previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 8

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS PARA EL GRUPO No. ___

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

ANEXO No. 09

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST PARA EL GRUPO No. ___

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN NEUMOLOGIA,

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

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

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

ANEXO No. 10

El Oferente deberá diligenciar los siguientes cuadros de acuerdo a los servicios a prestar:

CRITERIOS TECNICOS - CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

GRUPO 01

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE	
			ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDDA	MARCAR CON X SEGÚN CORRESPONDA
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	20	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	15	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	10	
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3	
		Más De 5 Días	1	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER o NUMERO CELULAR 2. MEDIANTE WhatsApp		5	
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		1	
TOTAL				

GRUPO 02

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE	
			ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDDA	MARCAR CON X SEGÚN CORRESPONDA
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	20	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	10	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	10	
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3	
		Más De 5 Días	1	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER o NUMERO CELULAR 2. MEDIANTE WhatsApp		5	
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		1	
CUPS OPCIONAL	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	5	

		TOTAL		

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

ANEXO No. 11

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA

GRUPO 01

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL **EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.**

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	TARIFA OFERTADA
1	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 92.950	
2	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 35.375	
3	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 40.000	
4	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 89.962	
5	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 27.483	
6	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	$ 24.250	
7	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	$ 27.206	
8	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 13.675	
9	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 50.750	
10	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 131.250	
11	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 119.375	
12	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 390.000	

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	TARIFA OFERTADA
13	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	$ 374.920	
14	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	$ 267.800	
15	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	$ 440.000	
16	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 440.000	
17	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	$ 440.000	
18	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 138.829	
19	890282	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	$ 70.000	
20	890382	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA-SOMNÓLOGO	$ 70.000	
21	891805	POLIGRAFÍA RESPIRATORIA	$ 350.000	
22	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	$ 180.000	
23	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	$ 380.000	
24	891804	DE PRESIÓN POSITIVA MONITOREO	$ 420.000	
25	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	$ 31.250	
26	332201	FIBROOPTICA CON LAVADO BRONQUIAL BRONCOSCOPIA (ADULTOS)	$ 1.800.000	
27	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	$ 1.800.000	
28	908846	PAQUETE MUESTRAS ESPECIALES	$ 600.000	
29	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	$ 500.000	
30	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	$ 432.640	
31	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	$ 432.640	
32	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	$ 432.640	
33	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	
34	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	$ 6.685.000	
35	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	TARIFA OFERTADA
36	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	
37	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	
38	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	$ 6.685.000	
39	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 8.370.000	
40	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.000.000	
41	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.685.000	
42	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.685.000	
43	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.423.000	
44	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.500.000	
45	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	$ 7.500.000	
46	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	$ 50.000	
47	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	$ 50.000	
48	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 72.000	
49	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 72.000	
50	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	$ 320.000	
51	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma	$ 90.000	
52	890328	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Manejo pacientes con Hipertensión Pulmonar) Incluye: Electrocardiograma.	$ 90.000	
53	939400	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	$ 30.000	
54	093940	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	$ 50.000	
55	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	$ 22.000	
56	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	$ 40.000	
57	933501	REHABILITACION PULMONAR	$ 374.920	

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	TARIFA OFERTADA
58	933501	PROGRAMA CLINICA DE SUEÑO	$ 300.000	

NOTA: LOS OFERENTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS, NO MODIFICAR O ALTERAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL ANTERIOR FORMATO, SE ESCOGERÁ LA PROPUESTA QUE PRESENTE EL MENOR VALOR Y PORCENTAJE DE DESCUENTO.

NOTA: EN NINGÚN CASO EL PRECIO FINAL OFERTADO PODRÁ SOBREPASAR EL PRECIO TECHO RELACIONADO, POR OTRA PARTE EL ANTERIOR FORMATO.

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

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA

GRUPO 02

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	TARIFA OFERTADA
1	890202B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	$ 33.000	
2	890302B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 33.000	
3	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	$ 470.000	
4	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 700.000	
5	893805B	CURVA DE FLUJO PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 35.000	
6	893812B	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 10.000	
7	894102B	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	$ 76.000	
8	939400	TERAPIA RESPIRATORIA PULMONAR	$ 9.000	
9	933500B	TERAPIA REHABILITACION PULMONAR	$ 42.000	
10	893808B	ESPIROMETRIA SIMPLE	$ 25.000	
11	891801B	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	$ 380.000	
12	990204B	ESCUELA DE CPAP 2 SESIONES	$ 40.000	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	TARIFA OFERTADA
13	893821B	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 90.000	
14	332200	FIBROBRONCOSCOPIA (INCLUYE ALQUILER DEL EQUIPO Y ESPECIALISTA)	$ 400.000	

CUPS OPCIONAL				
15	893818B	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 90.000	

NOTA: EN NINGÚN CASO EL PRECIO FINAL OFERTADO PODRÁ SOBREPASAR EL PRECIO TECHO RELACIONADO, POR OTRA PARTE EL ANTERIOR FORMATO.

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

ANEXO No. 12

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones. Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF). Por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio de manera oportuna y con calidad sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro así como los deberes que impone la sana práctica profesional el orden público lo moral y las buenas costumbres.
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas menores de 5 años y adulto mayor.
11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES-. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista
12. La prescripción de medicamentos por urgencias solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento. La transcripción de la fórmula de medicamentos y autorizaciones de servicios medicos se hará de lunes a viernes en horario de: **Horario en la mañana:** Lunes a viernes 6:30 am a 10:00 am y **Horario de la tarde:** Lunes a jueves de 2:00 pm. A 4:00 pm. En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Servicios.
13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
14. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias" de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante.
16. 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.
17. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
18. Para la prestación del servicio el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente del

CONTRATANTE, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné. Pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite. Expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía. Comando de la Metropolitana. Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

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

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

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para el grupo No 1, y para el grupo No 2 por la oficina de referencia y contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR las direcciónes electrónicas válida para este proceso CRUPON°1 **correo:** desan.espco-urge@correo.policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) GRUPO 2: **correo: denor.upres-rin@policia.gov.co** sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como **ANEXO No. 16**) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DENOR para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios. Se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para el grupo No 1, y para el grupo No 2 por la oficina de referencia y contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. 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 DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.no se hará responsable de los mismos.

g. Los formatos de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD impresos deberán estar debidamente diligenciados. Firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos. Sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen. Adicionen o sustituyan.

h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista. Siempre deberá remitirse a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR, el formato de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD informando el estado de salud del usuario. Su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

19. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Y de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR 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.

20. El Contratista deberá garantizar la atención y seguimiento a usuarios (niños. adolescentes y adultos) victimas de abuso sexual. Realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría 22. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.RASES. Ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga. Con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

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

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

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

c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato. el Contratista deberá informar mediante oficio a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES **y al Supervisor 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 Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo desan.espco-urge@correo.policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.co en el formato Y de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR al correo **denor.upres-rin@policia.gov.co**

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.RASES. 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: pablo.torresg@correo.policia.gov.co.

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

g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. RASES. la Información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994. y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES.

FECHA	
ENTIDAD	
CONTRATO No	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION	

VALOR DEL CONTRATO	
ADICION No1	
ADICION No 2	
TOTAL	

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

22. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES-, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato para el caso del grupo No 1, y para el grupo No 2 en la Ventanilla de Central de Cuentas del grupo Financiero de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR

23. 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 DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES. Y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

24. 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.espco-urge@correo.policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.co .

25. 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.

26. 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.

27. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario. Otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada. Oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

28. 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

29. En el evento en 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 REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD. 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 materiles médicoquirúrgicos. Así como la utilización de equipos en alquiler.

30. 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.

31. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente. Serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum. Se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico. Por lo que se deberá diligenciar el formato del **ANEXO No 16**. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013).

32. Se requiere que el servicio se preste tanto en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana para el grupo No 1 y en San José de Cúcuta para el grupo No 2, con criterios de oportunidad. Continuidad. Accesibilidad. Seguridad. Eficacia. Eficiencia y pertinencia.

33. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual se encuentra **COMO ANEXO NO 15** en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.
34. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
35. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
36. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
37. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en LA UNIDAD PRESTADORA SERVICIOS DE SALUD. Cuando lo amerite. A través del proceso y formato de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD.
38. 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. RASES. Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
39. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.
40. 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.
41. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
42. 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.
43. 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.
44. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente debera informar al supervisor 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.
45. Se aclara. Que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos). En caso de no existir medicamento genérico en el PLM se autoriza el suministro de comercial. En caso de no existir medicamente genérico en el PLM. Se reconocerá el comercial de menor valor del PLM menos el 10% de descuento.
46. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.
47. 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.
48. 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.
49. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores. Donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo. Y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.

50. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contrareferencia efectuadas por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. So pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones

51. Los servicios requeridos que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5851 de 2018 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: desan.espco-urge@correo.policia.gov.co, desan.rases-rin@policia.gov.co ; a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR al correo **denor.upres-rin@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

52. 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).

53. 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.

54. 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".

55. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

ANEXO No. 13

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES SANTANDER

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

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

3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA**. Cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO.

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. Para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo del año 2014. El cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 14

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

TIPIFICACIÓN. ESTIMACIÓN. ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	1. La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado. Siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL DEL GRUPO A OFERTAR	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.				
	RIESGO JURIDICO	3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario..				
	RIESGO JURIDICO	4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	30% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas.	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato. Así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso. Cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato.
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular. pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Que cubra el termino de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular. Pésimas o deficiente calidad del servicio contratado. Imputables al contratista garantizado
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios. prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones 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.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015.	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato y seis meses más.	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado. y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista.

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

ETAPA SANCIONATORIA

Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato. o en alguno de sus modificatorios. la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato. o en alguno de sus modificatorios. la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (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 descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado. En el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	30% del valor total de contrato	Contratista	El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo 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

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en los pliegos de condiciones para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses.	1	2	3	Transferir
3	General	Interno	Selección	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el	1	2	3	Transferir

					incumplimiento de las obligaciones del contrato.				
4	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
5	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada.	2	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
7	Específico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.	2	3	5	Transferir

ANEXO No. 15

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

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

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

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

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

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

Que, en consecuencia.

ACUERDA:

TÍTULO I GENERALIDADES

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

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

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

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

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

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;

b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;

c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;

d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;

e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;

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

h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;

i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;

j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

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

m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.

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

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

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:
a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se

despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Modulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

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

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

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

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

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

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

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

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

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

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

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

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

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

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

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

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

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

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

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

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

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

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GRUPO 01

Elaboro CPSO4 **ALBA ROSMARY AVILA BELTRAN**
TERAPEUTA RESPIRATORIO ESPCO

GRUPO 02

Elaboro: AS-32. **INGRID LILIANA VERA ANGARITA**
Auxiliar de enfermería UPRES DENOR

ANEXO No. 16
PROCEDIMIENTOS 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."

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

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

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

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

Especialidad: Subespecialidad:

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

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

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

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

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

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

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1 Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico 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 aquf 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

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

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

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

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

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

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

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

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

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

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

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente. Que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP. Constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo. Dispositivo médico u otro servicio requerido. Ni soy representante legal. Miembro de junta directiva. Administrador y/o socio de ellas. Ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas. Y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el 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.