Manizales, 17 de Junio de 2020

Señor Mayor
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Por medio de la presente me permito enviar cotizacion de los servicios ofertados por la institucion.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
	SI	NO
Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad militar y Policial. Y el "modelo de atención integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa"	X	
El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3. Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios.	X	
El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico, o plataforma en internet.) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos, presencial o por correo. • Entrega de resultados. • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia). • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) de un responsable, en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...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..."* De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: • Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar). • Copia de protocolo de atención segura de pacientes. • Allegar la certificación del PAMEC. El oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal donde manifieste que permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en salud N°3 a las siguientes Guías prácticas clínicas así: ✓ Ortopedia: Lumbago, enfermedades de la columna vertebral, síndrome del túnel del carpo, hallux valgus, síndrome del manguito rotador, osteoartritis de cadera y rodilla ✓ Guía y protocolos y plan de contingencia para la atención de pacientes con coronavirus		X
El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006	X	
Reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en		X

medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA TOTAL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI ADULTO PROMEDIO ESTANCIA UCI TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS TOTAL CIRUGIAS DE URGENCIAS TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE III Y IV TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE I TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE II URGENCIAS ATENDIDAS POR SOAT MORTALIDAD EN URGENCIAS % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA DE II NIVEL % DE INASISTENCIA EN CONSULTA Oportunidad en la cita de consulta medicina especializada (dias): sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha la cual el paciente solicita cita para ser atentido en la consulta medica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita / numero total de consultas medicas especializadas asignadas en la institución. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS (DIAS): Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / Número de cirugías programadas realizadas en el período		
Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.	X	
Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres.	X	
El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Pacientes.	X	
Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud , documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE**; de CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. **NOTA:** La constancia debe ser verificada en el aparte de observaciones, con el fin de corroborar si el usuario tiene derechos plenos o parciales, ya sea ordenado por el área de Medicina Laboral o mediante fallo judicial. Para la atención en los servicios de urgencias se debe realizar como lo tiene dispuesto la norma.	X	
El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información:	X	
□ Fecha de prestación del servicio.	X	
□ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.	X	
□ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.	X	
□ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".	X	
El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.	X	
Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y setenta (70%) respectivamente.	X	
Después de adjudicado el proceso Presentar junto con la minuta del contrato un archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa ofrecida.	X	
EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los dos (02) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		X

Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y Revisor Fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	X	
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes y en estado de Emergencia Sanitaria.	X	
El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. –Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud Risaralda y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	X	
Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean incrementados por el ente regulador, la DISAN-Unidad Regional de Aseguramiento en salud Risaralda realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en salud Risaralda ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos e insumos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN-Regional de Aseguramiento en salud Risaralda regulara el precio según el precio establecido. Para los medicamentos e insumos que, durante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por parte del Ministerio de protección social, tengan variación en los precios, problemas de oferta y demanda de estos insumos, estos se pagaran a valor de factura con una intermediación máxima del 12 %.	X	
"El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos que el proponente reporta al SISMED como PRECIO VENTA, de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato".	X	
Atención del evento adverso prevenible, este es asumido por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.		X
Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional.	X	
El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las **URGENCIAS VITALES** de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, **Decreto 4747 del 2007**, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendario siguientes a su atención, al correo electrónico disan.rase3-aut@policia.gov.co , Cel.'3505588095.	X	
El oferente se compromete a realizar las cirugías programadas dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento. cuando la cirugía no se realice en dicho tiempo, por baja disponibilidad del especialista en la región o en la ciudad o por el excedo de demanda, la IPS informara cuales especialidades no puede cumplir en los 30 días en un anexo. En caso de orden judicial la IPS se compromete a expedir en términos de ley un certificado informando la novedad por la cual se presenta dicha imposibilidad de cumplir. Durante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por parte del Ministerio de protección social la entidad se ajusta a las disposiciones del MPS.	X	

La Liquidación del contrato se realizará una vez se haya finalizado su tiempo de ejecución o se haya ejecutado el presupuesto asignado; de lo cual contará con el plazo máximo de (02) meses para la realización del acta de Liquidación bilateral.		
El oferente seleccionado debe entregar mensualmente la siguiente información: • El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. • El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo a las normas regulan el tema. • El reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a las normas regula el tema. • El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a las normas regulan el tema. • Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. (si existen cambios) • El reporte del perfil de morbilidad (*10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta* externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. • El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, nivel, proporción de cesáreas. • Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.		X
El oferente anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.	X	
EXPERIENCIA EMPLEADOS. El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal y/o responsable de talento humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realizo la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera (Especialistas, Subespecialistas, Supraespecilistas). Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal de especialistas con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación, profesión, tiempo de experiencia, (Deben estar inscritos en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental). El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social. **NOTA 3:** El oferente deberá garantizar dentro de la certificación que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica	X	
Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato; así como tampoco se admiten anexos adicionales a los aquí contemplados con cambios en las tarifas pactadas, que con posterioridad sean emitidos por parte del contratista una vez se de inicio a la ejecución del contrato.	X	
El contratista atenderá a los usuarios con la mayor celeridad y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 con posterioridad, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
El contratista debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	X	
Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda en medio magnético por medio de un archivo plano.	X	
Realizar los trámites de legalización del Contrato los cuales corresponden a la firma por ambas partes y a la expedición del registro presupuestal lo cual cuenta a partir del momento en que el contrato se firme por ambas partes, para lo cual el oferente debe presentarse en las instalaciones de la Oficina de Contratos de la *Regional de Aseguramiento en salud Risaralda* para la firma del mismo.	X	
UNA VEZ AGOTADO EL PRESUPUESTO, EL OFERENTE SE COMPROMETE CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD A NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO, SALVO QUE SE TRATE DE UN CASO DE URGENCIA DEBIDAMENTE JUSTIFICADO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. LOS SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DEL CONTRATO QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS.	X	
INFORMAR POR ESCRITO AL GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL (50%) y (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO. UNA VEZ RECIBIDA ESTA COMUNICACIÓN LA JEFATURA ESTUDIARÁLA VIABILIDAD DE ADICIONAR EL CONTRATO.	X	
Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.	X	
En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
INFORMAR POR ESCRITO AL GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL (50%) y (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO. UNA VEZ RECIBIDA ESTA COMUNICACIÓN LA JEFATURA ESTUDIARÁLA VIABILIDAD DE ADICIONAR EL CONTRATO.	X	

Grupo 1. SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

ACTIVIDADES DE SALUD A	OFRECE	TARIFA Y/O PRECIO	CAPACIDAD INSTALADA

CONTRATAR									
HOSPITALIZACIÓN GENERAL DE ADULTOS.	X	SOAT PLENO VIGENTE		CANTIDAD CAMAS	109				
URGENCIAS ORTOPEDICAS 24 HORAS	X	SOAT PLENO VIGENTE		CANTIDAD CAMILLAS	32	CANTIDAD CONSULTORIOS	6		
CONSULTA EXTERNA – ESPECIALIZADA	X	TARIFA INSTITUCIONAL		11 consultorios					
CONSULTA EXTERNA – SUBESPECIALIZADA	X	TARIFA INSTITUCIONAL							
QUIRÓFANO	X			Cantidad de Quirófanos		6			
SUMINISTRO DE INSUMOS (material de osteosíntesis, prótesis en caso de reemplazos articulares): Indique cuál de las dos opciones está más interesado en ofrecer.	X	sostenibilidad durante ejecución contrato.	SI	No	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION HASTA EL 12 %		SI		No
			X						
SUMINISTRO DE Medicamentos: Indique cuál de las dos opciones está más interesado en ofrecer.	X	sostenibilidad durante ejecución contrato.	SI	No	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION HASTA EL 12 %		SI		No
			X						
SUMINISTRO DE OXIGENO	X	Indique precio: 16.85							

SERVICIOS REQUERIDOS:

La Regional de Aseguramiento en salud N°3 requiere saber cuáles de los servicios de la especialidad de ortopedia y traumatología, que la entidad está en la capacidad de ofrecer en el ámbito de consulta externa Ambulatoria y/o en el servicio de Internación.

NOTA: Con respecto a la casilla de la Tarifa la entidad debe indicar si el servicio lo ofrece a Tarifa ISS 2001 más algún aumento o la Tarifa SOAT menos algún descuento. En caso que alguno de los Servicios se preste a tarifas propias indicar como variable que son tarifas Propias y anexar en un listado los precios de las tarifas propias.

ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR:	MODALIDAD AMBULATORIA		MODALIDAD HOSPITALIZACION		TARIFA	Observaciones:
GRUPO 1.	Ofrece el Servicio				Indicar. ISS 2001 Mas ___ SOAT Menos ___ Tarifas Propias___	Si la entidad considera que debe indicar cualquier situación para la estructuración del precio puede dejar una nota en esta casilla.
SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	SI	No	SI	No		
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA–CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X		X		SOAT PLENO VIGENTE/TARIFAS INSTITUCIONALES	
ANESTESIOLOGÍA – CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X		X		SOTA PLENO VIGENTE/TARIFAS INSTITUCIONALES	

Nota: *Los procedimientos quirúrgicos programados no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes a tarifa propia los siguientes:*

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE	TARIFA INCLUÍDO IVA	DESCRICION DE LOS ELEMENTOS, INSUMOS O EQUIPO ESPECIALES QUE NO INCLUYE EL SERVICIO
1	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA	X		12.031.300	
2	815200	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CEMENTADA	X		13.075.000	
3	815200	REEMPLAZO DE CADERA NO CEMENTADA	X		13.075.000	
4	815200	REEMPLAZO DE CADERA HIBRIDA	X		13.075.000	
5	815200	REEMPLAZO DE CADERA BIPOLAR	X		13.075.000	
6	818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO PRIMARIA - TURON	X		5.101.000	
7	818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO REVSIÓN - MONOBLOQUE	X		5.101.000	
8	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE	X		3.346.800	

9	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	X		714.300	
10	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	X		1.398,100	
11	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO	X		2.446,700	
12	775101	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL PRXIMAL - METATARSIANA	X		984.500	
13	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO	X		2.130.400	
14	777500	INJERTO OSEO EN FEMUR	X		2.288.100	
15	828403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO	X		1.398.100	
16	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	X		2.400,500	
17	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRIAL PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO	X		1.271.900	
18	808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	X		1.271.900	
19	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRARTICULARES DE CADERA	X		2.288.100	
20	887703	SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	X		2.130.400	
21	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAASRTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	X		1.271.900	
22	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO POR ARTROTOMIA	X		714.300	
23	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACIÓN	X		2.446,700	
24	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES U OTROS) CON FIJACIÓN INTERNA	X		1.596.800	
25	787700	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	X		2.288.100	
26	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	X		2.288.100	
27	780402	INJERTO OSEO DE ESCAFOIDES	X		2.288.100	
28	772920	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS (PEMBERTON – SALTER – CHIARI – DEGA)	X		2.889.700	
29	772800	OSTEOTOMIA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO UNO O MAS HUESOS CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	X		1.271.900	
30	772700	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE	X		2.446.700	
31	772100	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACIÓN INTERNA	X		1.271.900	
32	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	X		2.400.500	
33	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	X		2.446.700	
34	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	X		1.596.800	
35	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	X		2.288.100	
36	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	X		2.889.700	
37	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	X		2.446.700	
38	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	X		714.300	
39	835500	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	X		2.130.400	
40	802101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	X		714.300	
41	807103	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	X		2.130.400	
42	818302	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	X		1.398.100	

DESCRIPCION	TARIFAS ISS 2001	TARIFAS SOAT %	AMBULATORIOS	HOSPITALARIOS Indicar

	% descuento o aumento	descuento	Indicar SI/NO	SI/NO
CONSULTAS E INTERCONCULTAS DE ORTOPEDIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INVASIVOS O NO INVASIVOS, QUIRURGICOS O NO QUIRURGICOS PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD.		SOAT PLENO VIGENTE/TARIFA INSTITUCIONAL	SI	SI

INDICACIONES DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN DE SERVICIOS DE ORTOPEDIA

Antes de escribir los valores que oferta en los procedimientos tenga en cuenta, que debe incluir cuándo el procedimiento lo amerita: Chequeo prequirúrgicos, derechos de sala, Honorarios médicos de Ortopedia y Anestesia, Insumos básicos y Medicamentos del Procedimiento, cita de control post, se debe ofertar en paquete.
Para los que no incluye insumos especiales, UCI, materiales o equipos especiales, para estas exclusiones se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento No3, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.
Para los códigos CUPS la Regional de Aseguramiento No 3 implementa los definidos en el acuerdo 002 de 2001, el oferente y posible contratista diligenciará la columna CUPS RESOLUCIÓN 5851 DE 2018.
Las entidades que cuenten el servicio de ortopedia y que no tienen habilitación de internación, hospitalización, UCI, deben informar qué aliado estratégico prestará estos servicios, desde luego debe tener habilitado el servicio objeto del presente contrato.

SERVICIOS NO INCLUIDOS EN LISTADO ANTERIOR	
ITEM	**Manual tarifario (SOAT o ISS 2001)**
Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presta servicios no relacionados en el **Anexo anterior**, que tengan semejanza al objeto que se cotiza, puede ofertarlos, pero se tomará su portafolio o servicios adicionales, bajo un valor tarifario global, valor que se relacionará en el siguiente cuadro.	Este es un ejemplo por favor retirar al momento de presentar la propuesta SOAT -20% o ISS 2001+ 30%

Nota: los servicios antes mencionados están sujetos a las obligaciones y reglas del contempladas plan de beneficios de la Policía Nacional (acuerdo 002 de 2001).

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	TARIFA Y/PRECIO
	CIRUGIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	

Representante Legal _____

Clínica y/o Hospital SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Pereira, junio 10 de 2020

Señor Mayor
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Por medio de la presente me permito enviar cotizacion de los servicios ofertados por la institucion.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
	SI	NO
Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad militar y Policial. Y el "modelo de atención integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa"	X	
El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3. Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios.	X	
El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico, o plataforma en internet.) • Entrega de Instrucciones de preparación para procedimientos, presencial o por correo. • Entrega de resultados. • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia). • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) de un responsable, en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
El oferente debe tener Implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...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..."* De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: • Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar). • Copia de protocolo de atención segura de pacientes. • Allegar la certificación del PAMEC. El oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal donde manifieste que permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en salud N°3 a las siguientes Guías prácticas clínicas así: ***Tener en cuenta que las guías de cada entidad son de acuerdo a las especialidades***	X	

que atiende y sus principales diagnósticos, por lo anterior es posible que algunas de estas no estén, e incluso tenga mas y deferentes de acuerdo a los servicios prestados. ✓ Ortopedia: Lumbago, enfermedades de la columna vertebral, síndrome del túnel del carpo, hallux valgus, síndrome del manguito rotador, osteoartritis de cadera y rodilla ✓ Guía y protocolos y plan de contingencia para la atención de pacientes con coronavirus		
El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006	X	
Reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA TOTAL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI ADULTO PROMEDIO ESTANCIA UCI TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS TOTAL CIRUGÍAS DE URGENCIAS TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE III Y IV TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE I TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE II URGENCIAS ATENDIDAS POR SOAT MORTALIDAD EN URGENCIAS % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA DE II NIVEL % DE INASISTENCIA EN CONSULTA Oportunidad en la cita de consulta medicina especializada (días): sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha la cual el paciente solicita cita para ser atentido en la consulta medica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita / numero total de consultas medicas especializadas asignadas en la institución. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS (DIAS): Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / Número de cirugías programadas realizadas en el período	X	
Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.	X	
Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres.	X	
El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Pacientes.	X	
Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud , documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE**; de CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. **NOTA**: La constancia debe ser verificada en el aparte de observaciones, con el fin de corroborar si el usuario tiene derechos plenos o parciales, ya sea ordenado por el área de Medicina Laboral o mediante fallo judicial. Para la atención en los servicios de urgencias se debe realizar como lo tiene dispuesto la norma.	X	
El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información:	X	
□ Fecha de prestación del servicio.	X	
□ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.	X	
□ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.	X	
□ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".	X	
El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato *vigile el normal* funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.	X	

Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y setenta (70%) respectivamente.	X	
Después de adjudicado el proceso Presentar junto con la minuta del contrato un archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa ofrecida.	X	
EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los dos (02) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	X	
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y Revisor Fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	X	
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes y en estado de Emergencia Sanitaria.	X	
El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. –Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud Risaralda y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	X	
Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean incrementados por el ente regulador, la DISAN-Unidad Regional de Aseguramiento en salud Risaralda realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en salud Risaralda ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos e insumos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN-Regional de Aseguramiento en salud Risaralda regulara el precio según el precio establecido. Para los medicamentos e insumos que, durante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por parte del Ministerio de protección social, tengan variación en los precios, problemas de oferta y demanda de estos insumos, estos se pagaran a valor de factura con una intermediación máxima del 12 %.	X	
"El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos que el proponente reporta al SISMED como PRECIO VENTA, de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato".	X	
Atención del evento adverso prevenible, este es asumido por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	X	
Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional.	X	
El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las **URGENCIAS VITALES** de conformidad con su definición científica, no requieren autorización,-**Decreto 4747 del 2007**, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendario siguientes a su atención, al correo electrónico disan.rase3-aut@policia.gov.co , Cel. 3505588095.	X	

El oferente se compromete a realizar las cirugías programadas dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento. cuando la cirugía no se realice en dicho tiempo, por baja disponibilidad del especialista en la región o en la ciudad o por el excedo de demanda, la IPS informara cuales especialidades no puede cumplir en los 30 días en un anexo. En caso de orden judicial la IPS se compromete a expedir en términos de ley un certificado informando la novedad por la cual se presenta dicha imposibilidad de cumplir. Durante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por parte del Ministerio de protección social la entidad se ajusta a las disposiciones del MPS.	X	
La Liquidación del contrato se realizará una vez se haya finalizado su tiempo de ejecución o se haya ejecutado el presupuesto asignado; de lo cual contará con el plazo máximo de (02) meses para la realización del acta de Liquidación bilateral.	X	
El oferente seleccionado debe entregar mensualmente la siguiente información: • El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. • El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo a las normas regulan el tema. • El reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a las normas regula el tema. • El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a las normas regulan el tema. • Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. (si existen cambios) • El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. • El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, nivel, proporción de cesáreas. • Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.	X	
El oferente anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.	X	
EXPERIENCIA EMPLEADOS. El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal y/o responsable de talento humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realizo la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera (Especialistas, Subespecialistas, Supraespecilistas). Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal de especialistas con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación, profesión, tiempo de experiencia, (Deben estar inscritos en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental). El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social. **NOTA 3:** El oferente deberá garantizar dentro de la certificación que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica	X	
Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato; así como tampoco se admiten anexos adicionales a los aquí contemplados con cambios en las tarifas pactadas, que con posterioridad sean emitidos por parte del contratista una vez se de inicio a la ejecución del contrato.	X	
El contratista atenderá a los usuarios con la mayor celeridad y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 con posterioridad, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
El contratista debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	X	
Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda en medio magnético por medio de un archivo plano.	X	
Realizar los trámites de legalización del Contrato los cuales corresponden a la firma por ambas partes y a la expedición del registro presupuestal lo cual cuenta a partir del momento en que el contrato se firme por ambas partes, para lo cual el oferente debe presentarse en las instalaciones de la Oficina de Contratos de la *Regional de Aseguramiento en salud Risaralda* para la firma del mismo.	X	
UNA VEZ AGOTADO EL PRESUPUESTO, EL OFERENTE SE COMPROMETE CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD A NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO, SALVO QUE SE TRATE DE UN CASO DE URGENCIA DEBIDAMENTE JUSTIFICADO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. LOS SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DEL CONTRATO QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS.	X	
INFORMAR POR ESCRITO AL GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL (50%) y (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO. UNA VEZ RECIBIDA ESTA COMUNICACIÓN LA JEFATURA ESTUDIARÁLA VIABILIDAD DE ADICIONAR EL CONTRATO.	X	
Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.	X	
En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito; al supervisor del contrato; en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
INFORMAR *POR ESCRITO* AL GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL (50%) y (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO. UNA VEZ RECIBIDA ESTA COMUNICACIÓN LA JEFATURA ESTUDIARÁLA VIABILIDAD DE ADICIONAR EL CONTRATO.	X	

Grupo 1. SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	OFRECE	TARIFA Y/O PRECIO	CAPACIDAD INSTALADA					
HOSPITALIZACIÓN GENERAL DE ADULTOS.	X	ISS 2001 + 70%	CANTIDAD CAMAS	57				
URGENCIAS ORTOPEDICAS 24 HORAS	X	ISS 2001 + 70%	CANTIDAD CAMILLAS	22	CANTIDAD CONSULTORIOS	5		
CONSULTA EXTERNA – ESPECIALIZADA	X	SOAT VIGENTE						
CONSULTA EXTERNA – SUBESPECIALIZADA	X	2 SOAT VIGENTE						
QUIRÓFANO	X	ISS 2001 + 70%	Cantidad de Quirófanos	5				
SUMINISTRO DE INSUMOS (material de osteosíntesis, prótesis en caso de reemplazos articulares): Indique cuál de las dos opciones está más interesado en ofrecer.	X	sostenibilidad durante ejecución contrato.	SI	No	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION HASTA EL 12 %	SI		No
						X		
SUMINISTRO DE Medicamentos: Indique cuál de las dos opciones está más interesado en ofrecer. **Para sostener durante la ejecución del contrato lo ideal es que sean tarifas institucionales. El % de intermediación hasta 12% seria valido para moléculas no ofertadas, nuevas o por desavastecimiento.**	X	sostenibilidad durante ejecución contrato.	SI	No	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION HASTA EL 12 %	SI		No
			X					
SUMINISTRO DE OXIGENO	X	Indique precio:	$19 Lt*min					

SERVICIOS REQUERIDOS:

La Regional de Aseguramiento en salud N°3 requiere saber cuáles de los servicios de la especialidad de ortopedia y traumatología, que la entidad está en la capacidad de ofrecer en el ámbito de consulta externa Ambulatoria y/o en el servicio de Internación.
NOTA: Con respecto a la casilla de la Tarifa la entidad debe indicar si el servicio lo ofrece a Tarifa ISS 2001 más algún aumento o la Tarifa SOAT menos algún descuento. En caso que alguno de los Servicios se preste a tarifas propias indicar como variable que son tarifas Propias y anexar en un listado los precios de las tarifas propias.

ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR: GRUPO 1. SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	MODALIDAD AMBULATORIA		MODALIDAD HOSPITALIZACION		TARIFA	Observaciones:
	Ofrece el Servicio				Indicar. ISS 2001 Mas ___ SOAT Menos ___ Tarifas Proplas___	SI la entidad considera que debe indicar cualquier situación para la estructuración del precio puede dejar una nota en esta casilla.
	SI	No	SI	No		
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA–CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X		X		ISS 2001 + 70% SOAT VIGENTE	Las consultas, interconsultas, manejos y controles se ofertan a SOAT Vigente. Los procedimientos Dx y terapéuticos *Invasivos o no*, Ox o no se Ofertan a ISS 2001 +70%
ANESTESIOLOGIA – CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X		X		ISS 2001 + 70% Institucional	Los honorarios de anestesia se ofertaran a tarifa ISS 2001+70% a excepción de bloqueos para manejo de dolor o paquetes que van a tarifa diferencial

Nota: *Los procedimientos quirúrgicos programados no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes a tarifa propia los siguientes:*

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE	TARIFA INCLUÍDO IVA	DESCRICION DE LOS ELEMENTOS, INSUMOS O EQUIPO ESPECIALES QUE NO INCLUYE EL SERVICIO
1	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA	X		ISS 2001 + 70%	
2	815200	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CEMENTADA	X		ISS 2001 + 70%	
3	815200	REEMPLAZO DE CADERA NO CEMENTADA	X		ISS 2001 + 70%	
4	815200	REEMPLAZO DE CADERA HIBRIDA	X		ISS 2001 + 70%	
5	815200	REEMPLAZO DE CADERA BIPOLAR	X		ISS 2001 + 70%	
6	818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO PRIMARIA - TURON	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
7	818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO REVSIÓN - MONOBLOQUE	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
8	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
9	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	X		ISS 2001 + 70%	
10	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
11	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO	X		ISS 2001 + 70%	
12	775101	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL PRXIMAL METATARSIANA	X		ISS 2001 + 70%	
13	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO	X		ISS 2001 + 70%	
14	777500	INJERTO OSEO EN FEMUR	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
15	828403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO	X		ISS 2001 + 70%	
16	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
17	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRIAL PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO	X		ISS 2001 + 70%	
18	808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
19	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRARTICULARES DE CADERA	X		ISS 2001 + 70%	
20	887703	SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
21	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAASRTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	X		ISS 2001 + 70%	
22	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO POR ARTROTOMIA	X		ISS 2001 + 70%	
23	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACIÓN	X		ISS 2001 + 70%	
24	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES U OTROS) CON FIJACIÓN INTERNA	X		ISS 2001 + 70%	
25	787700	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente

26	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
27	780402	INJERTO OSEO DE ESCAFOIDES	X		INSTITUCIONAL	Cotización previa según requerimiento por tipo de paciente
28	772920	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS (PEMBERTON – SALTER – CHIARI – DEGA)	X		ISS 2001 + 70%	
29	772800	OSTEOTOMIA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO UNO O MAS HUESOS CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	X		ISS 2001 + 70%	
30	772700	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE	X		ISS 2001 + 70%	
31	772100	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACIÓN INTERNA	X		ISS 2001 + 70%	
32	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
33	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	X X		ISS 2001 + 70% ISS 2001 + 70%	
34	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
35	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
36	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
37	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
38	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	X		ISS 2001 + 70%	
39	835500	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
40	802101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
41	807103	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	X		ISS 2001 + 70%	
42	818302	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	X		ISS 2001 + 70%	

DESCRIPCION	TARIFAS ISS 2001 % descuento o aumento	TARIFAS SOAT % descuento	AMBULATORIOS Indicar SI/NO	HOSPITALARIOS Indicar SI/NO
CONSULTAS E INTERCONCULTAS DE ORTOPEDIA, Manejos Intrahospitalarios y controles		SOAT VIGENTE	SI	SI
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INVASIVOS O NO INVASIVOS, QUIRURGICOS O NO QUIRURGICOS PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD.	ISS 2001 + 70%		SI	SI

INDICACIONES DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN DE SERVICIOS DE ORTOPEDIA

Antes de escribir los valores que oferta en los procedimientos tenga en cuenta, que debe incluir cuándo el procedimiento lo amerita: Chequeo prequirúrgicos, derechos de sala, Honorarios médicos de Ortopedia y Anestesia, Insumos básicos y Medicamentos del Procedimiento, cita de control post, se debe ofertar en paquete.
Para los que no incluye insumos especiales, UCI, materiales o equipos especiales, para estas exclusiones se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento No3, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.
Para los códigos CUPS la Regional de Aseguramiento No 3 implementa los definidos en el acuerdo 002 de 2001, el oferente y posible contratista diligenciará la columna CUPS RESOLUCIÓN 5851 DE 2018.
Las entidades que cuenten el servicio de ortopedia y que no tienen habilitación de internación, hospitalización, UCI, deben informar qué aliado estratégico prestará estos servicios, desde luego debe tener habilitado el servicio objeto del presente contrato.

SERVICIOS NO INCLUIDOS EN LISTADO ANTERIOR	
ITEM	Manual tarifario (SOAT o ISS

	2001)
Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presta servicios no relacionados en el **Anexo anterior**, que tengan semejanza al objeto que se cotiza, puede ofertarlos, pero se tomará su portafolio o servicios adicionales, bajo un valor tarifario global, valor que se relacionará en el siguiente cuadro.	
CONSULTAS, CONTROLES, MANEJO INTRAHOSPITALARIO E INTERCONSULTAS OTRAS PROFESIONES DE LA SALUD:	
FONOAUDIOLOGIA SALUD OCUPACIONAL PSICOLOGIA TRABAJO SOCIAL NUTRICION	SOAT VIGENTE
Material de osteosíntesis, prótesis u ortesis	Descorche a precio de compra + 12%
Hemoderivados	Precio de compra + 12%
Terapia física, de leguaje y respiratoria	SOAT Vigente
Imagenología	ISS 2001 + 70%
Laboratorio clínico	Tarifa Institucional
Ambulancia	Tarifa Institucional

Nota: los servicios antes mencionados están sujetos a las obligaciones y reglas del contempladas plan de beneficios de la Policía Nacional (acuerdo 002 de 2001).

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	TARIFA Y/PRECIO
	CIRUGIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ISS 2001 + 70%

Representante Legal: **LUZ ADRIANA ALARCON GONZALEZ**

Clínica y/o Hospital : **CONFA SALUD**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Pereira, 05 de Junio de 2020

Señores:
PRESTADORES DE SERVICIOS
Ciudad

Por medio de la presente como Jefe de la Regional de aseguramiento en salud N° 3 con miras a adelantar un proceso para contratar la atención de los servicios de alta complejidad (*III NIVEL*), en la especialidad de Ortopedia y Traumatología "*A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, CALDAS , QUINDIO Y DEMÁS MUNICIPIOS SEGÚN RESOLUCION DE REGIONALIZACIÓN, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y NO AMBULATORIOS CON INTERNACIÓN Y SIN INTERNACIÓN EN ORTOPEDIA*" Así mismo se indique con respecto a los insumos y medicamentos intrahospitalarios si están interesados en que la ejecución del contrato se pacte unos precios por la ejecución del contrato.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
	SI	NO
Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad militar y Policial. Y el "modelo de atención integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa"	X	
El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3. Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios.	X	
El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio ☐ Horarios de Atención ☐ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico, o plataforma en internet.) ☐ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos, presencial o por correo. ☐ Entrega de resultados. ☐ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia). ☐ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) de un responsable, en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios priorizados o en caso de urgencias. ☐ Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...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..."* De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: ☐ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar). ☐ Copia de protocolo de atención segura de pacientes. ☐ Allegar la certificación del PAMEC.	X	

El oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal donde manifieste que permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en salud N°3 a las siguientes Guías prácticas clínicas así: ▯ Ortopedia: Lumbago, enfermedades de la columna vertebral, síndrome del túnel del carpo, hallux valgus, síndrome del manguito rotador, osteoartritis de cadera y rodilla ▯ Guía y protocolos y plan de contingencia para la atención de pacientes con coronavirus		
El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006	X	
Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA TOTAL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI ADULTO PROMEDIO ESTANCIA UCI TOTAL CIRUGIAS REALIZADAS TOTAL CIRUGIAS DE URGENCIAS TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE III Y IV TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE I TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE II URGENCIAS ATENDIDAS POR SOAT MORTALIDAD EN URGENCIAS % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA DE II NIVEL % DE INASISTENCIA EN CONSULTA Oportunidad en la cita de consulta medicina especializada (dias): sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha la cual el paciente solicita cita para ser atentido en la consulta medica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita / numero total de consultas medicas especializadas asignadas en la institución. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS (DIAS): Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / Número de cirugías programadas realizadas en el periodo	X	
Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.	X	
Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres.	X	
El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de *Historias Clínicas* y esta estará *diariamente* en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Pacientes.	X	
Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud , documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 VIGENTE; de CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. NOTA: La constancia debe ser verificada en el aparte de observaciones, con el fin de corroborar si el usuario tiene derechos plenos o parciales, ya sea ordenado por el área de Medicina Laboral o mediante fallo judicial. Para la atención en los servicios de urgencias se debe realizar como lo tiene dispuesto la norma.	X	
El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información:	X	
≑ Fecha de prestación del servicio.	X	
≑ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.	X	
≑ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.	X	
≑ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".	X	
El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.	X	

Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y setenta (70%) respectivamente.	X	
Después de adjudicado el proceso Presentar junto con la minuta del contrato un archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa ofrecida.	X	
EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los dos (02) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	X	
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y Revisor Fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	X	
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes y en estado de Emergencia Sanitaria.	X	
El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que *requiere la Policía Nacional – Regional de* Aseguramiento en salud Risaralda y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.	X	
Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean incrementados por el ente regulador, la DISAN-Unidad Regional de Aseguramiento en salud Risaralda realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. Para los medicamentos e insumos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en salud Risaralda ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos e insumos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en salud Risaralda regulara el precio según el precio establecido. Para los medicamentos e insumos que, durante la *declaratoria de emergencia sanitaria* decretada por parte del Ministerio de protección social, tengan variación en los precios, problemas de oferta y demanda de estos insumos, estos se pagaran a valor de factura con una intermediación máxima del 12 %.	X	
"El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos que el proponente reporta al SISMED como PRECIO VENTA, de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato".		X
Atención del evento adverso prevenible, este es asumido por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	X	
Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización, para que este adelante el trámite ante la Junta de *Evaluación de Medicamentos del nivel central.* Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional.	X	
El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y *como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para* la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren		X

autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendario siguientes a su atención, al correo electrónico disan.rase3-aut@policia.gov.co , CeL 3505588095.		
El oferente se compromete a realizar las cirugías programadas dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento, cuando la cirugía no se realice en dicho tiempo, por baja disponibilidad del especialista en la región o en la ciudad o por el excedo de demanda, la IPS informara cuales especialidades no puede cumplir en los 30 días en un anexo. En caso de orden judicial la IPS se compromete a expedir en términos de ley un certificado informando la novedad por la cual se presenta dicha imposibilidad de cumplir. Durante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por parte del Ministerio de protección social la entidad se ajusta a las disposiciones del MPS.	X	
La Liquidación del contrato se realizará una vez se haya finalizado su tiempo de ejecución o se haya ejecutado el presupuesto asignado; de lo cual contará con el plazo máximo de (02) meses para la realización del acta de Liquidación bilateral.	X	
El oferente seleccionado debe entregar mensualmente la siguiente información: ☐ El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. ☐ El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo a las normas regulan el tema. ☐ El reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a las normas regula el tema. ☐ El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a las normas regulan el tema. ☐ Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. (si existen cambios) ☐ El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. ☐ El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, nivel, proporción de cesáreas. ☐ Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.	X	
El oferente anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.	X	
EXPERIENCIA EMPLEADOS. El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal y/o responsable de talento humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realizo la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera (Especialistas, Subespecialistas, Supraespecilistas). Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal de especialistas con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación, profesión, tiempo de experiencia, (Deben estar inscritos en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental). El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social. NOTA 3: El oferente deberá garantizar dentro de la certificación que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica	X	
Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato; así como tampoco se admiten anexos adicionales a los aquí contemplados con cambios en las tarifas pactadas, que con posterioridad sean emitidos por parte del contratista una vez se de inicio a la ejecución del contrato.	X	
El contratista atenderá a los usuarios con la mayor celeridad y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 con posterioridad, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
El contratista debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	X	
Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda en medio magnético por medio de un archivo plano.	X	
Realizar los trámites de legalización del Contrato los cuales corresponden a la firma por ambas partes y a la expedición del registro presupuestal lo cual cuenta a partir del momento en que el contrato se firme por ambas partes, para lo cual el oferente debe presentarse en las instalaciones de la Oficina de Contratos de la *Regional de Aseguramiento en salud Risaralda* para la firma del mismo.	X	
UNA VEZ AGOTADO EL PRESUPUESTO, EL OFERENTE SE COMPROMETE CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD A NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO, SALVO QUE SE TRATE DE UN CASO DE URGENCIA DEBIDAMENTE JUSTIFICADO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. LOS SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DEL CONTRATO QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS.	X	
INFORMAR POR ESCRITO AL GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL (50%) y (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO. UNA VEZ RECIBIDA ESTA COMUNICACIÓN LA JEFATURA ESTUDIARÁLA VIABILIDAD DE ADICIONAR EL CONTRATO.	X	
Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.	X	
En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el		

oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
INFORMAR POR ESCRITO AL GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3 CUANDO SE HAYA EJECUTADO EL (50%) y (70%) DEL VALOR DEL CONTRATO. UNA VEZ RECIBIDA ESTA COMUNICACIÓN LA JEFATURA ESTUDIARÁLA VIABILIDAD DE ADICIONAR EL CONTRATO.	X	

Grupo 1. SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	OFRECE	TARIFA Y/O PRECIO	CAPACIDAD INSTALADA					
HOSPITALIZACIÓN GENERAL DE ADULTOS.	NO		CANTIDAD CAMAS					
URGENCIAS ORTOPEDICAS 24 HORAS	NO		CANTIDAD CAMILLAS		CANTIDAD CONSULTORIOS			
CONSULTA EXTERNA – ESPECIALIZADA	SI	$46.366						
CONSULTA EXTERNA – SUBESPECIALIZADA	SI	$46.366						
QUIRÓFANO	SI	ISS 2001+46%	Cantidad de Quirófanos		1			
SUMINISTRO DE INSUMOS (material de osteosíntesis, prótesis en caso de reemplazos articulares): Indique cuál de las dos opciones está más interesado en ofrecer.	SI	sostenibilidad durante ejecución contrato.	SI	No	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION HASTA EL 12 %	SIX	No	
SUMINISTRO DE Medicamentos: Indique cuál de las dos opciones está más interesado en ofrecer.	NO	sostenibilidad durante ejecución contrato.	SI	No	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION HASTA EL 12 %	SI	No	
SUMINISTRO DE OXIGENO		Indique precio:						

SERVICIOS REQUERIDOS:

La Regional de Aseguramiento en salud Nº3 requiere saber cuáles de los servicios de la especialidad de ortopedia y traumatología, que la entidad está en la capacidad de ofrecer en el ámbito de consulta externa Ambulatoria y/o en el servicio de Internación.

NOTA: Con respecto a la casilla de la Tarifa la entidad debe Indicar si el servicio lo ofrece a Tarifa ISS 2001 más algún aumento o la Tarifa SOAT menos algún descuento. En caso que alguno de los Servicios se preste a tarifas propias Indicar como variable que son tarifas Propias y anexar en un listado los precios de las tarifas propias.

ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR:	MODALIDAD AMBULATORIA		MODALIDAD HOSPITALIZACION		TARIFA	Observaciones:
GRUPO 1. SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	Ofrece el Servicio				Indicar, ISS 2001 Mas ___ SOAT Menos ___ Tarifas Propias___	SI la entidad considera que debe Indicar cualquier situación para la estructuración del precio puede dejar una nota en esta casilla.
	SI	NoX	SI	No		
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA–CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	SI				Consulta e Insterconsulta $46.366,lo demas ISS 2001+46%	
ANESTESIOLOGIA – CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	SI				ISS 2001+46%	

Nota: *Los procedimientos quirúrgicos programados no deben incluir conjuntos de los manuales tarifarios (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996) y solo se pactarán por paquetes a tarifa propia los siguientes:*

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE	TARIFA INCLUÍDO IVA	DESCRICION DE LOS ELEMENTOS, INSUMOS O EQUIPO ESPECIALES QUE NO INCLUYE EL SERVICIO
1	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA	SI		ISS+46 %	
2	815200	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA	SI		ISS+46 %	

3	815200	REEMPLAZO DE CADERA NO CEMENTADA	SI		ISS+46 %	
4	815200	REEMPLAZO DE CADERA HIBRIDA	SI		ISS+46 %	
5	815200	REEMPLAZO DE CADERA BIPOLAR	SI		ISS+46 %	
6	818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO PRIMARIA - TURON	SI		ISS+46 %	
7	818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO REVSIÓN - MONOBLOQUE	SI		ISS+46 %	
8	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
9	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
10	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
11	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
12	775101	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL PRXIMAL METATARSIANA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
13	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
14	777500	INJERTO OSEO EN FEMUR	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
15	828403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
16	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
17	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRIAL PERFORACIONES Y/ O CURETAJE DE TOBILLO	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
18	808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
19	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRARTICULARES DE CADERA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
20	887703	SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
21	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAASRTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
22	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO POR ARTROTOMIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
23	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPIFISÍS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACIÓN	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
24	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES U OTROS) CON FIJACIÓN INTERNA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
25	787700	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
26	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
27	780402	INJERTO OSEO DE ESCAFOIDES	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
28	772920	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS (PEMBERTON – SALTER – CHIARI – DEGA)	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
29	772800	OSTEOTOMIA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO UNO O MAS HUESOS CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
30	772700	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
31	772100	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACIÓN INTERNA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
32	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
33	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
34	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
35	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
36	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
37	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS

38	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
39	835500	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
40	802101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
41	807103	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS
42	818302	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	SI		ISS+46 %	NO INCLUYE MAOS

DESCRIPCION	TARIFAS ISS 2001 % descuento o aumento	TARIFAS SOAT % *descuento*	AMBULATORIOS Indicar SI/NO	HOSPITALARIOS Indicar *SI/NO*
CONSULTAS E INTERCONCULTAS DE ORTOPEDIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INVASIVOS O NO INVASIVOS, QUIRURGICOS O NO QUIRURGICOS PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD.	Consulta e interconsulta $46.366,los demas servicios ISS2001+46%	-	SI	NO

INDICACIONES DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN DE SERVICIOS DE ORTOPEDIA

Antes de escribir los valores que oferta en los procedimientos tenga en cuenta, que debe incluir cuándo el procedimiento lo amerita: Chequeo prequirúrgicos, derechos de sala, Honorarios médicos de Ortopedia y Anestesia, Insumos básicos y Medicamentos del Procedimiento, cita de control post, se debe ofertar en paquete.
Para los que no incluye insumos especiales, UCI, materiales o equipos especiales, para estas exclusiones se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento No3, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.
Para los códigos CUPS la Regional de Aseguramiento No 3 implementa los definidos en el acuerdo 002 de 2001, el oferente y posible contratista diligenciará la columna CUPS RESOLUCIÓN 5851 DE 2018.
Las entidades que cuenten el servicio de ortopedia y que no tienen habilitación de internación, hospitalización, UCI, deben informar qué aliado estratégico prestará estos servicios, desde luego debe tener habilitado el servicio objeto del presente contrato.

SERVICIOS NO INCLUIDOS EN LISTADO ANTERIOR	
ITEM	Manual tarifario (SOAT o ISS 2001)
Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presta servicios no relacionados en el Anexo anterior, que tengan semejanza al objeto que se cotiza, puede ofertarlos, pero se tomará su portafolio o servicios adicionales, bajo un valor tarifario global, valor que se relacionará en el siguiente cuadro.	Este es un ejemplo por favor retirar al momento de presentar la propuesta SOAT -20% o ISS 2001+ 30%

Nota: los servicios antes mencionados están sujetos a las obligaciones y reglas del contempladas plan de beneficios de la Policía Nacional (acuerdo 002 de 2001).

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	TARIFA Y/PRECIO
	CIRUGIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ISS 2001+46%

Mayor CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3