

Página 1 de 42	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016		
VERSIÓN: 7		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

Bucaramanga,

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	<p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO GAMAGRAFÍAS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 002 DEL 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.</p> <table border="1" data-bbox="363 805 1240 921"> <thead> <tr> <th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85121700</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios prestadores especialistas de servicios de salud</td></tr> </tbody> </table>	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	85121700	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios prestadores especialistas de servicios de salud								
CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase														
85121700	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios prestadores especialistas de servicios de salud														
1.2 VALOR ESTIMADO	<p>El valor estimado de la presente contratación es la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$69.000.000), distribuidos por vigencias así:</p> <p>VIGENCIA 2019: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)</p> <p>VIGENCIA 2020: CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$49.000.000).</p> <table border="1" data-bbox="415 1160 1182 1283"> <thead> <tr> <th>RECURSO</th><th>VIGENCIA</th><th>RUBRO</th><th>VALOR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td><td>2020</td><td>02-02-02-009-03-01</td><td>\$20.000.000</td></tr> <tr> <td>16</td><td>2021</td><td>02-02-02-009-03-01</td><td>\$49.000.000</td></tr> <tr> <td align="center" colspan="3">TOTAL:</td><td>\$69.000.000</td></tr> </tbody> </table>	RECURSO	VIGENCIA	RUBRO	VALOR	16	2020	02-02-02-009-03-01	\$20.000.000	16	2021	02-02-02-009-03-01	\$49.000.000	TOTAL:			\$69.000.000
RECURSO	VIGENCIA	RUBRO	VALOR														
16	2020	02-02-02-009-03-01	\$20.000.000														
16	2021	02-02-02-009-03-01	\$49.000.000														
TOTAL:			\$69.000.000														
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	<p><u>Plan de Compras vigencia 2020</u></p> <p>Recurso 16 Identificación presupuestal: 02-02-02-009-03-01</p> <p>PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD – SERVICIOS DE SALUD HUMANA- APOYO TERAPEUTICO</p> <p>El valor estimado de la presente contratación es la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$69.000.000), distribuidos por vigencias así:</p> <p>VIGENCIA 2020: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)</p> <p>VIGENCIA 2021: CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$49.000.000).</p> <p>Certificado de plan anual de adquisiciones No. _____ de fecha _____</p>																
1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	<p>Podrán participar en el presente proceso de selección, todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consortio o Unión Temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.</p> <p>Los proponentes deben tener la capacidad de prestar los SERVICIOS MEDICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO GAMAGRAFÍAS, habilitados por la Secretaría de Salud</p>																

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

Se hace necesaria la contratación debido a que los usuarios de la POLICIA NACIONAL requieren de forma continua e ininterrumpida, teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades degenerativas del sistema músculo-esquelético, urinarias, hormonales, entre otras.

Las patologías más frecuentes en nuestros usuarios adultos incluyen el cáncer, problemas óseos y hormonales como patologías de tiroides y en la población pediátrica prevalecen los trastornos del tracto urinario. En general para los dos tipos de población, los problemas renales tienen una gran importancia e incidencia. Entonces los procedimientos son requeridos para el diagnóstico temprano y poder generar con oportunidad los tratamientos adecuados, contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 y la Ley 1384 de 2010 (acciones para la atención integral del Cáncer en Colombia), entre otras, con el fin de garantizar el manejo específico de las enfermedades descritas.

La cobertura de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, se extiende a los departamentos de Santander, Arauca, Sur de Bolívar, Sur del César, Norte de Santander. El nivel de complejidad de los servicios requeridos desborda la capacidad tecnológica y del talento humano de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, por lo tanto se hace necesaria su contratación con una de las diferentes IPS que oferten los procedimientos con la oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.

Los procedimientos diagnósticos demandados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 deben ser prestados en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, por entidades que ofrezcan este tipo de servicio y que se encuentren legalmente constituidas y habilitadas por los entes correspondientes y garantizar de esta manera una adecuada prestación de servicios a nuestros usuarios.

Reglamentación legal: los procedimientos diagnósticos con GAMAGRAFÍAS, están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP, los cuales hacen parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud al cual tienen derecho los usuarios de la POLICIA NACIONAL.

Las necesidades de procedimientos diagnósticos en GAMAGRAFÍAS, se derivan de las atenciones de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DENOR, Y UPRES DEARA como medicina interna, ortopedia, urología y pediatría entre otros, también de las que requieran los usuarios.

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

Población objeto: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en el Departamento de Santander y UNSAP-DEMAM a la fecha es de **31.364** usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio, teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca y Cúcuta al ser la Región de Policía número 5.

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-5 AÑOS	1927	1980	3907
6-10 AÑOS	1821	2005	3826
11-15 AÑOS	1698	1808	3506
16-20 AÑOS	1245	2215	3460
21-25 AÑOS	865	1407	2571
26-30 AÑOS	1234	2293	3527

31-35 AÑOS	1431	3233	4664
36-40 AÑOS	1082	2218	3300
41-45 AÑOS	1014	1068	2082
46-50 AÑOS	1221	1064	2285
51-55 AÑOS	1271	1286	2557
56-60 AÑOS	836	1088	1924
61-65 AÑOS	746	615	1361
66-70 AÑOS	462	478	940
71-75 AÑOS	348	380	728
76-80 AÑOS	806	297	603
81-85 AÑOS	212	250	462
86-90 AÑOS	97	160	257
91-95 AÑOS	29	33	71
95-100+ AÑOS	13	10	96

La incidencia de las diferentes actividades de apoyo diagnóstico ofertado en el contrato de GAMAGRAFIA realizan diagnóstico tamizaje seguimiento a las patologías de mayor impacto en los costos de salud.

Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NUMERO DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	68-7-20189-17	SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS EN IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA EN TIPO GAMAGRAFÍAS	SE CUMPLIO EL CONTRATO CABALIDAD A	NINGUNO
SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	68-7-20410-17	SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS EN IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA EN TIPO GAMAGRAFÍAS	SE CUMPLIO EL CONTRATO CABALIDAD A	NINGUNO
SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	68-7-20352-18	SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS EN IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA EN TIPO GAMAGRAFÍAS	SE CUMPLIO EL CONTRATO CABALIDAD A	NINGUNO
SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	68-7-20705-18	SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS EN IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA EN TIPO GAMAGRAFÍAS	SE CUMPLIO EL CONTRATO CABALIDAD A	NINGUNO
SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	68-7-20340-19	SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS EN IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA EN TIPO GAMAGRAFÍAS	SE CUMPLIO EL CONTRATO CABALIDAD A	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo N° 2** condiciones técnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**

Igualmente el oferente deberá adjuntar en su propuesta los siguientes documentos:

Constancia de habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Evaluación vigente para prestar los servicios en la ciudad de Bucaramanga o su área metropolitana. En caso de encontrarse en el proceso de transición de la resolución 3100 de 2019, así deberá indicarlo en la propuesta

- Portafolio de servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE LA ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

El oferente deberá allegar Licencia vigente otorgada por la autoridad competente para el manejo del material radioactivo, según las disposiciones del Ministerio de Minas y Energía de Colombia.

Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes a contratar, evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, y propender por la oportunidad en la entrega de los mismos, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de copias de contratos o certificación de terceros cuya suma sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información:

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

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Seccional Sanidad Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 verificará la información,

Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

- 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.*
- 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".*

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

4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El Oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 7** del presente estudio de conveniencia firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.2.1. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar certificación firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de UN AÑO, la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aportes a su propuesta.

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

Para lo anterior, se deberá diligenciar el **Anexo No 08 y 8.1 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO Y RELACION DE TALENTO HUMANO.**

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA

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

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO No. 9** del presente estudio "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.3.1. Equipos:

Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No. 10 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos.

4.1.3.2. Oportunidad en la atención: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No. 11** referente a las **OPORTUNIDADES EN LA ATENCION** a garantizar a los usuarios.

4.1.4 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

Diligenciar **ANEXO No. 12** del presente estudio previo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO No. 13** del presente estudio "**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Evaluación Económica

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta con mayor porcentaje de descuento a la de menor porcentaje.

Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta con **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO PARA TODOS LOS ÍTEMS. ANEXO 14**

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El contratista se compromete a prestar el servicio en sus instalaciones, en la ciudad de Bucaramanga o su área metropolitana las cuales serán relacionadas en su oferta.

La prestación de los servicios de salud, actividades asistenciales, procedimientos e intervenciones, se realizarán en las Instalaciones de la entidad contratada debidamente habilitada por la Secretaría de Salud Departamental, la cual debe estar ubicada en el área metropolitana de Bucaramanga-Santander, en coordinación con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato cuando corresponda.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La prestación del servicio se hará por evento de acuerdo a los requerimientos del supervisor según las necesidades del servicio, e inicia a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de Ejecución de la aceptación de oferta de acuerdo con las características que se relacionan en el **Anexo N° 2 Especificaciones técnicas**.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Para el acceso de los usuarios, el CONTRATISTA debe verificar los siguientes documentos:

- ✓ La solicitud por parte de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DÉNOR, UPRES ARAUCA y de la red externa que sean pertinentes.
- ✓ La boleta original de autorización expedida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5.
- ✓ La presentación del carné vigente o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, y documento de identidad de usuario que requiere el servicio.

La Aceptación de Oferta se ejecutará por evento, previa autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, siendo éstos de carácter ambulatorio y urgente dentro de la oportunidad ofrecida en la oferta.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ACEPTACION DE OFERTA

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, El CONTRATISTA cuenta hasta el 30 de Septiembre 2021 o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5.

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

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

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

Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.

Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclinicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de

documentos de identidad del usuario (camé en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.

Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 para realizar la auditoría respectiva.

En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

- a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5.
- b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA Regional de Aseguramiento en Salud No 5. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.
- e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
- f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.

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

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

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

OBJECIONES Y GLOSAS.

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

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

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La Supervisión del contrato estará a cargo del AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5., conforme a lo establecido en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional *"Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional"*.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO No. 4** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No 5 están descritas en el **ANEXO No. 5** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

6. FORMA DE ADJUDICACIÓN

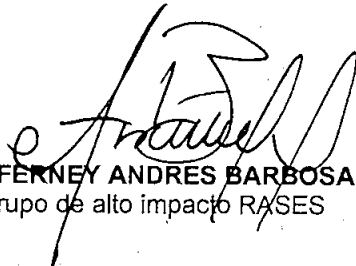
La adjudicación será en forma **TOTAL** al oferente con **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO PARA TODOS LOS ÍTEMS**, y que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso.

En caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO PARA TODOS LOS ÍTEMS**, y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

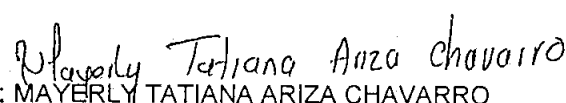
De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **ANEXO No 6 – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS**, del presente estudio de conveniencia y oportunidad.



Teniente **FERNEY ANDRES BARBOSA**
Lider grupo de alto impacto RASES



Elaboro: **MAYERLY TATIANA ARIZA CHAVARRO**
Auxiliar de enfermería

ANEXO No. 1 ESTUDIO DE MERCADO

1. ANALISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

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

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

Se hace necesaria la contratación debido a que los usuarios de la POLICIA NACIONAL requieren de forma continua e ininterrumpida, teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades degenerativas del sistema músculo-esquelético, urinarias, hormonales, entre otras.

Las patologías más frecuentes en nuestros usuarios adultos incluyen el cáncer, problemas óseos y hormonales como patologías de tiroides y en la población pediátrica prevalecen los trastornos del tracto urinario. En general para los dos tipos de población, los problemas renales tienen una gran importancia e incidencia. Entonces los procedimientos son requeridos para el diagnóstico temprano y poder generar con oportunidad los tratamientos adecuados, contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 y la Ley 1384 de 2010 (acciones para la atención integral del Cáncer en Colombia), entre otras, con el fin de garantizar el manejo específico de las enfermedades descritas.

La cobertura de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, se extiende a los departamentos de Santander, Arauca, Sur de Bolívar, Sur del César, Norte de Santander. El nivel de complejidad de los servicios requeridos desborda la capacidad tecnológica y del talento humano de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, por lo tanto se hace necesaria su contratación con una de las diferentes IPS que oferten los procedimientos con la oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.

Los procedimientos diagnósticos demandados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 deben ser prestados en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, por entidades que ofrezcan este tipo de servicio y que se encuentren legalmente constituidas y habilitadas por los entes correspondientes y garantizar de esta manera una adecuada prestación de servicios a nuestros usuarios.

Reglamentación legal: los procedimientos diagnósticos con GAMAGRAFÍAS, están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP, los cuales hacen parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud al cual tienen derecho los usuarios de la POLICIA NACIONAL.

Las necesidades de procedimientos diagnósticos en GAMAGRAFÍAS, se derivan de las atenciones de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DENOR, Y UPRES DEARA como medicina interna, ortopedia, urología y pediatría entre otros, también de las que requieran los usuarios.

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

Población objeto: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en el Departamento de Santander y UNSAP-DEMAM a la fecha es de 31.364 usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio, teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca y Cúcuta al ser la Región de Policía número 5.

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

La incidencia de las diferentes actividades de apoyo diagnóstico ofertado en el contrato de GAMAGRAFIA realizan diagnóstico tamizaje seguimiento a las patologías de mayor impacto en los costos de salud.

Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Para este tipo de servicio, se elaboraron los estudios de conveniencia y oportunidad, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a las siguientes instituciones de la ciudad prestadoras que cumplen con los requisitos para este objeto: GAMANUCLEAR Y SPECT MEDICINA NUCLEAR. Es preciso mencionar, que en la ciudad no hay mucha oferta de estos servicios, pues se requiere contar con equipos especializados, personal capacitado e instalaciones adecuadas que cumplan con los requisitos establecidos por otras autoridades como el Instituto Geológico de Colombia, sin embargo, pese a esta situación, la regional siempre ha logrado adjudicar el proceso

- A) **ANÁLISIS DEL SECTOR:** Se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga, con entidades dedicadas a la prestación de servicios de GAMAGRAFÍAS, habiendo solicitado previamente cotización a GAMANUCLEAR Y SPECT MEDICINA NUCLEAR. De acuerdo a las cotizaciones allegadas, se observa que según las necesidades que debe cubrir la unidad, la entidad SPECT MEDICINA NUCLEAR, oferta algunos de estos servicios más no todos, situación que debe ser tenida en cuenta para el análisis del valor estimado. De igual manera ante la alta demanda que existe en el sector, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 establece que se tenga oportunidad de citas y mayor oferta de asignación de citas de manera oportuna, y así propender porque los usuarios accedan prontamente a los servicios.

NOTA: Se aclara que se inició un proceso anterior bajo el No PN RASES. NO 5 MIC 013 2020, pero se declaró desierto debido a que el oferente interesado manifestó que habían precios que no podían aceptarse por contener sumas muy inferiores a los gastos en los que se incurría, situación que deberá ser tenida en cuenta para este proceso a efectos de

lograr su adjudicación y garantizar la prestación del servicio

b) **IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga, habilitadas por la secretaria de Salud y que cuentan con la infraestructura y el personal idóneo para satisfacer las necesidades de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.

- GAMANUCLEAR: Calle 53 N° 31-141 Teléfono: 6437285 - 3132527091
- SPECT MEDICINA NUCLEAR: Avenida el bosque N° 23-60 Piso 5 Torre B Módulo 43 Cañaveral-Floridablanca Teléfono: 3164945309

De igual manera, estas entidades cuentan con los permisos o licencias expedidas por las autoridades competentes para el manejo del material radioactivo

c) **PRECIOS DE MERCADO:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 evaluará los precios obtenidos de las dos cotizaciones y se compararán con los precios históricos, así como con los del SECOP II, para establecer de esta manera las mejores tarifas.

d) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La poca oferta de entidades que proveen el servicio en el área Metropolitana de Bucaramanga, repercute en los precios, lo cual influirá en la oportunidad de obtención de los servicios, no obstante, tal y como se enunció anteriormente, se fijan unas fechas máximas de oportunidad en la asignación de citas.

e) **VALORACION DE BENEFICIOS:** El llevar a cabo el proceso de contratación de la prestación de estos servicios significa que los pacientes de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, de los departamentos de Santander, Arauca, Sur de Bolívar, Sur del César, Norte de Santander, tendrán un servicio oportuno y de fácil acceso geográfico.

f) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Las condiciones para el proceso de contratación de mínima cuantía se encuentran descrita en el numeral 5 del presente estudio previo.

g) **COSTOS INDIRECTOS:** Pólizas de cumplimiento, calidad y pago de salarios y responsabilidad civil extracontractual, etc.

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS BIENES

Los servicios son de origen nacional.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

3. ANALISIS DE PRECIOS

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GAMAGRAFIAS, MEDICINA NUCLEAR Y OTRAS ESPECIALIDADES Y PROCEDIMIENTOS AFINES. PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.	66-7-20016-20	18/05/2020	80.000.000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GAMAGRAFIAS, MEDICINA NUCLEAR Y OTRAS ESPECIALIDADES Y PROCEDIMIENTOS AFINES, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.	PN RASES No.4 MIC 0-012/2020	25/03/2020	80.000.000
AREA DE LA DIRECCION DE SANIDAD MONTERIA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE MEDICINA NUCLEAR COMO SON: (GAMAGRAFIAS, ESTUDIOS, RASTREOS, RENOGGRAMAS, PERFUSIONES ETC.) PARA LOS USUARIOS	PN ARSAN MEMOT MIC 090 2018	30/10/2018	\$24.000.000

ANALISIS: Estos valores no se tendrán en cuenta ya que dentro de las especificaciones técnicas solicitadas para el presente proceso varían las condiciones, sin embargo se señala que no reportan un gran valor diferencial respecto a los precios ofertados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Se procedió a comparar los precios de cada ítem en los contratos celebrados por parte de la Seccional Sanidad Santander en los años 2017, 2018 y 2019:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR 2017	VALOR PROYECTADO IPC 2017 4.09% + IPC 3.18% + IPC 3,8%	VALOR 2018	VALOR PROYECTADO IPC 2018 3.18% + IPC 3,8%	VALOR 2019	VALOR PROYECTADO IPC 2019 3.80%	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	\$ 422.200	\$ 482.846	\$ 470.236	\$ 503.627	\$ 470.236	\$ 488.105	\$ 488.105
2	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA	N/A	N/A	\$ 460.444	\$ 493.139	\$ 460.444	\$ 477.941	\$ 477.941
3	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	\$ 536.715	\$ 613.811	\$ 678.146	\$ 726.300	\$ 582.782	\$ 604.928	\$ 604.928
4	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	\$ 1.092.212	\$ 1.249.102	\$ 1.216.828	\$ 1.303.233	\$ 1.210.321	\$ 1.256.313	\$ 1.256.313
5	920202	GAMAGRAFIA TIROIDES	\$ 76.125	\$ 87.060	\$ 84.494	\$ 90.494	\$ 84.494	\$ 87.705	\$ 87.705
6	920203	RASTREO CORPORAL TOTAL TIROIDEO	\$ 862.435	\$ 986.319	\$ 868.780	\$ 930.471	\$ 868.780	\$ 901.794	\$ 901.794
7	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	\$ 1.203.466	\$ 1.376.337	\$ 1.223.062	\$ 1.309.910	\$ 1.223.062	\$ 1.269.538	\$ 1.269.538
8	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	N/A	N/A	\$ 4.174.656	\$ 4.471.092	\$ 4.307.410	\$ 4.471.092	\$ 4.471.092
9	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	\$ 235.503	\$ 269.332	\$ 245.834	\$ 263.290	\$ 245.834	\$ 255.176	\$ 255.176
10	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	\$ 464.348	\$ 531.049	\$ 622.248	\$ 666.433	\$ 622.248	\$ 645.893	\$ 645.893
11	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	\$ 676.887	\$ 774.118	\$ 826.054	\$ 884.711	\$ 826.054	\$ 857.444	\$ 857.444
12	920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	N/A	N/A	\$ 222.000	\$ 237.764	\$ 222.000	\$ 230.436	\$ 230.436
13	920403	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	N/A	N/A	\$ 222.000	\$ 237.764	\$ 222.000	\$ 230.436	\$ 230.436
14	920404	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	\$ 258.425	\$ 295.546	\$ 271.026	\$ 290.271	\$ 271.026	\$ 281.325	\$ 281.325
15	920405	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	\$ 342.818	\$ 392.062	\$ 359.088	\$ 384.586	\$ 359.088	\$ 372.733	\$ 372.733
16	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$ 1.298.042	\$ 1.484.498	\$ 1.328.593	\$ 1.422.934	\$ 1.328.593	\$ 1.379.080	\$ 1.379.080
17	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	\$ 1.611.598	\$ 1.843.094	\$ 1.639.609	\$ 1.756.035	\$ 1.639.609	\$ 1.701.914	\$ 1.701.914
18	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	\$ 1.376.442	\$ 1.574.160	\$ 1.406.993	\$ 1.506.901	\$ 1.406.993	\$ 1.460.459	\$ 1.460.459

19	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATO	\$ 202.265	\$ 231.319	\$ 212.424	\$ 227.508	\$ 212.424	\$ 220.496	\$ 220.496
20	920412	VENOGAMAGRAFIA	\$ 201.097	\$ 229.983	\$ 211.206	\$ 226.203	\$ 211.206	\$ 219.232	\$ 219.232
21	920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	\$ 560.603	\$ 641.130	\$ 797.236	\$ 853.846	\$ 797.236	\$ 827.531	\$ 827.531
22	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	\$ 606.948	\$ 694.132	\$ 845.596	\$ 905.640	\$ 845.596	\$ 877.729	\$ 877.729
23	920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJO	\$ 251.099	\$ 287.168	\$ 263.382	\$ 282.084	\$ 263.382	\$ 273.391	\$ 273.391
24	920510	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO	N/A	N/A	\$ 195.930	\$ 209.843	\$ 195.930	\$ 203.375	\$ 203.375
25	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	\$ 81.858	\$ 93.616	\$ 89.832	\$ 92.689	\$ 89.832	\$ 93.246	\$ 93.246
26	920602	GAMAGRAFIA HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	\$ 288.894	\$ 330.392	\$ 302.820	\$ 312.450	\$ 302.820	\$ 314.327	\$ 314.327
27	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	\$ 686.942	\$ 785.617	\$ 302.820	\$ 312.450	\$ 302.820	\$ 314.327	\$ 314.327
28	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA	\$ 224.805	\$ 257.097	\$ 235.944	\$ 243.447	\$ 184.781	\$ 191.803	\$ 191.803
29	920605	GAMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO	\$ 415.720	\$ 475.436	\$ 463.474	\$ 478.212	\$ 463.474	\$ 481.086	\$ 481.086
30	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 441.181	\$ 504.554	\$ 490.042	\$ 505.625	\$ 490.042	\$ 508.664	\$ 508.664
31	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	\$ 425.738	\$ 486.893	\$ 562.366	\$ 580.249	\$ 562.366	\$ 583.736	\$ 583.736
32	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	\$ 497.979	\$ 569.511	\$ 549.310	\$ 566.778	\$ 549.310	\$ 570.184	\$ 570.184
33	920701	GAMAGRAFIA HEPATOSPLENICA	\$ 571.924	\$ 654.077	\$ 809.050	\$ 834.778	\$ 792.307	\$ 822.415	\$ 822.415
34	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	\$ 596.164	\$ 681.799	\$ 669.508	\$ 690.798	\$ 669.508	\$ 694.949	\$ 694.949
35	920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	N/A	N/A	\$ 226.644	\$ 233.851	\$ 226.644	\$ 235.256	\$ 235.256
36	920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	N/A	N/A	\$ 684.302	\$ 706.063	\$ 684.302	\$ 710.305	\$ 710.305
37	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	\$ 329.969	\$ 377.356	\$ 492.796	\$ 508.467	\$ 492.796	\$ 511.522	\$ 511.522
38	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	\$ 460.351	\$ 526.478	\$ 511.804	\$ 528.079	\$ 491.600	\$ 510.281	\$ 510.281
39	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	\$ 329.563	\$ 376.903	\$ 499.399	\$ 515.280	\$ 499.399	\$ 518.376	\$ 518.376
40	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	\$ 166.040	\$ 189.891	\$ 174.624	\$ 180.177	\$ 174.624	\$ 181.260	\$ 181.260
41	920807	CISTOGAMAGRAFIA	\$ 420.757	\$ 481.196	\$ 470.574	\$ 485.538	\$ 485.538	\$ 503.988	\$ 503.988
42	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	\$ 626.228	\$ 716.182	\$ 986.862	\$ 1.018.244	\$ 963.754	\$ 1.000.377	\$ 1.000.377
43	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	\$ 168.566	\$ 192.779	\$ 177.740	\$ 183.392	\$ 177.740	\$ 184.494	\$ 184.494
44	920811	RENOGRAMA CON MERTIAGTIDE MAG 3	\$ 636.138	\$ 727.515	\$ 649.918	\$ 670.585	\$ 649.918	\$ 674.615	\$ 674.615
45	920812	RENOGRAMA DIURETICO	\$ 491.183	\$ 561.738	\$ 549.376	\$ 566.846	\$ 530.475	\$ 550.633	\$ 550.633
46	920901	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	\$ 227.958	\$ 260.703	\$ 239.714	\$ 247.337	\$ 239.714	\$ 248.823	\$ 248.823
47	920902	GAMAGRAFIA OSEA 3 FASES	\$ 261.060	\$ 298.560	\$ 281.452	\$ 290.402	\$ 281.452	\$ 292.147	\$ 292.147
48	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	\$ 293.887	\$ 336.102	\$ 308.510	\$ 318.321	\$ 308.510	\$ 320.233	\$ 320.233
49	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA	\$ 330.176	\$ 377.604	\$ 563.936	\$ 581.869	\$ 568.936	\$ 590.556	\$ 590.556
50	921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67	\$ 2.997.499	\$ 3.428.072	\$ 3.005.084	\$ 3.100.646	\$ 3.005.084	\$ 3.119.277	\$ 3.119.277

ANALISIS: Para el análisis de los precios históricos se realizó la proyección de IPC de cada una de las vigencia incluyendo los valores que quedaron para la vigencia actual (2019), lo anterior con el fin de poder realizar una comparación de los valores establecidos en los contratos realizados en las vigencias 2017, 2018 y 2019, para lo cual se tomaron como referencia los valores del año 2019, teniendo en cuenta que son los más recientes del mercado y que nos ofrecen mayor cantidad de ítems para poder brindar un servicio más completo e integral, satisfaciendo las necesidades de nuestros usuarios.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO				
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 GAMANUCLEAR	MENOR VALOR COTIZADO
1	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	\$ 488.105	\$ 488.105
2	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA	\$ 477.941	\$ 477.941
3	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	\$ 604.928	\$ 604.928
4	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	\$1.256.313	\$ 1.256.313
5	920202	GAMAGRAFIA TIROIDES	\$ 87.705	\$ 87.705
6	920203	RASTREO CORPORAL TOTAL TIROIDEO	\$ 901.794	\$ 901.794
7	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	\$1.396.934	\$ 1.396.934
8	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	\$4.854.163	\$ 4.854.163
9	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	\$ 255.176	\$ 255.176
10	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	\$ 645.893	\$ 645.893
11	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	\$ 857.444	\$ 857.444
12	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$ 1.508.129	\$ 1.508.129
13	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	\$ 1.840.924	\$ 1.840.924
14	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	\$ 1.596.469	\$ 1.596.469
15	920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	\$ 827.531	\$ 827.531
16	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	\$ 877.729	\$ 877.729
17	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	\$ 93.246	\$ 93.246
18	920602	GAMAGRAFIA HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	\$ 314.327	\$ 314.327
19	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	\$ 314.327	\$ 314.327
20	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA	\$ 191.803	\$ 191.803
21	920605	GAMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO	\$ 481.086	\$ 481.086
22	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 508.664	\$ 508.664
23	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	\$ 583.736	\$ 583.736
24	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	\$ 570.184	\$ 570.184
25	920701	GAMAGRAFIA HEPATOSPLENICA	\$ 822.415	\$ 822.415
26	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	\$ 687.500	\$ 687.500
27	920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	\$ 557.501	\$ 557.501
28	920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	\$ 710.305	\$ 710.305
29	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	\$ 511.522	\$ 511.522
30	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	\$ 556.703	\$ 556.703
31	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	\$ 500.603	\$ 500.603
32	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	\$ 180.365	\$ 180.365
33	920807	CISTOGAMAGRAFIA	\$ 503.988	\$ 503.988
34	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	\$ 1.081.044	\$ 1.081.044
35	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	\$ 184.494	\$ 184.494
36	920811	RENOGRAMA CON MERTIAGTIDE MAG 3	\$ 706.872	\$ 706.872
37	920812	RENOGRAMA DIURETICO	\$ 596.215	\$ 596.215
38	920901	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	\$ 248.823	\$ 248.823
39	920902	GAMAGRAFIA OSEA 3 FASES	\$ 292.147	\$ 292.147
40	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	\$ 320.233	\$ 320.233
41	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA	\$ 616.113	\$ 616.113
42	921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67	\$ 3.690.425	\$ 3.690.425
Nota. Los Servicios incluyen: materiales, e insumos y medicamentos; en caso de que aplique				

ANALISIS: Para la revisión de los precios de mercado, se recibió una cotización de la entidades GAMANUCLEAR que cotizó 42 Cups para este proceso, se siguieron los parámetros establecidos en el formato de diligenciamiento para la elaboración del estudio previo, una vez verificada la cotización y teniendo en cuenta que el proceso anterior se fue desierto, y solo una entidad cotiza todos los ítems, para este proceso se tomó en cuenta la cotización de gamanuclear y así llegar a tener los servicios para todos los usuarios de la Policía Nacional.

3.4. ANALISIS VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO						
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	N/A	\$ 488.105	\$ 488.105	\$ 488.105
2	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA	N/A	\$ 477.941	\$ 477.941	\$ 477.941
3	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	N/A	\$ 604.928	\$ 604.928	\$ 604.928
4	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	N/A	\$ 1.256.313	\$ 1.256.313	\$ 1.256.313
5	920202	GAMAGRAFIA TIROIDES	N/A	\$ 87.705	\$ 87.705	\$ 87.705
6	920203	RASTREO CORPORAL TOTAL TIROIDEO	N/A	\$ 901.794	\$ 901.794	\$ 901.794
7	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	N/A	\$ 1.269.538	\$ 1.396.934	\$ 1.396.934
8	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	N/A	\$ 4.471.092	\$ 4.854.163	\$ 4.854.163
9	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	N/A	\$ 255.176	\$ 255.176	\$ 255.176
10	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	N/A	\$ 645.893	\$ 645.893	\$ 645.893
11	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	N/A	\$ 857.444	\$ 857.444	\$ 857.444
12	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	N/A	\$ 1.379.080	\$ 1.508.129	\$ 1.508.129
13	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	N/A	\$ 1.701.914	\$ 1.840.924	\$ 1.840.924
14	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	N/A	\$ 1.460.459	\$ 1.596.469	\$ 1.596.469
15	920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	N/A	\$ 827.531	\$ 827.531	\$ 827.531
16	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	N/A	\$ 877.729	\$ 877.729	\$ 877.729
17	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	N/A	\$ 93.246	\$ 93.246	\$ 93.246
18	920602	GAMAGRAFIA HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	N/A	\$ 314.327	\$ 314.327	\$ 314.327
19	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	N/A	\$ 314.327	\$ 314.327	\$ 314.327
20	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA	N/A	\$ 191.803	\$ 191.803	\$ 191.803
21	920605	GAMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO	N/A	\$ 481.086	\$ 481.086	\$ 481.086
22	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	N/A	\$ 508.664	\$ 508.664	\$ 508.664
23	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	N/A	\$ 583.736	\$ 583.736	\$ 583.736
24	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	N/A	\$ 570.184	\$ 570.184	\$ 570.184
25	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	N/A	\$ 822.415	\$ 822.415	\$ 822.415
26	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	N/A	\$ 694.949	\$ 687.500	\$ 687.500
27	920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	N/A	\$ 235.256	\$ 557.501	\$ 557.501
28	920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	N/A	\$ 710.305	\$ 710.305	\$ 710.305
29	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	N/A	\$ 511.522	\$ 511.522	\$ 511.522
30	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	N/A	\$ 510.281	\$ 556.703	\$ 556.703
31	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	N/A	\$ 518.376	\$ 500.603	\$ 500.603
32	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	N/A	\$ 181.260	\$ 180.365	\$ 180.365
33	920807	CISTOGAMAGRAFIA	N/A	\$ 503.988	\$ 503.988	\$ 503.988
34	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	N/A	\$ 1.000.377	\$ 1.081.044	\$ 1.081.044
35	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	N/A	\$ 184.494	\$ 184.494	\$ 184.494
36	920811	RENOGRAMA CON MERTIAGTIDE MAG 3	N/A	\$ 674.615	\$ 706.872	\$ 706.872
37	920812	RENOGRAMA DIURETICO	N/A	\$ 550.633	\$ 596.215	\$ 596.215
38	920901	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	N/A	\$ 248.823	\$ 248.823	\$ 248.823
39	920902	GAMAGRAFIA OSEA 3 FASES	N/A	\$ 292.147	\$ 292.147	\$ 292.147
40	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	N/A	\$ 320.233	\$ 320.233	\$ 320.233
41	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA	N/A	\$ 590.556	\$ 616.113	\$ 616.113
42	921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67	N/A	\$ 3.119.277	\$ 3.690.425	\$ 3.690.425

Nota. Los Servicios incluyen: materiales, e insumos y medicamentos; en caso de que aplique

ANALISIS: Para tomar el valor estimado se realizó un análisis de los precios históricos y precios de mercado, teniendo en cuenta que solo hay un oferente que cotiza todos los ítem, y en el mes de septiembre este mismo proceso se fué desierto debido a que el oferente interesado manifestó que habían precios que no podían aceptarse por contener sumas muy inferiores a los gastos en los que se incurría, por lo anterior se tomara los precios del mercado como valor estimado para el preste estudio.

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021
1	02-02-02-009-03-01	16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO GAMAGRAFÍAS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 002 DEL 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.	1	\$ 30.000.000	\$ 49.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						\$ 30.000.000	\$ 49.000.000

ANEXO No 2

CONDICIONES TÉCNICA MINIMAS REQUERIDAS

		CONDICIONES TÉCNICA			
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA			
2	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA			
3	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA			
4	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL			
5	920202	GAMAGRAFIA TIROIDES			
6	920203	RASTREO CORPORAL TOTAL TIROIDEO			
7	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES			
8	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE			
9	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION			
10	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION			
11	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION			
12	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO			
13	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO			
14	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO			
15	920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA			
16	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA			
17	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES			
18	920602	GAMAGRAFIA HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS			
19	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE			
20	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA			
21	920605	GAMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO			
22	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO			
23	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA			
24	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA			
25	920701	GAMAGRAFIA HEPATOSPLENICA			
26	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR			
27	920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO			
28	920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR			
29	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL			
30	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR			

31	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR		
32	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL		
33	920807	CISTOGAMAGRAFIA		
34	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL		
35	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA		
36	920811	RENOGRAMA CON MERTIAGTIDE MAG 3		
37	920812	RENOGRAMA DIURETICO		
38	920901	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL		
39	920902	GAMAGRAFIA OSEA 3 FASES		
40	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT		
41	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA		
42	921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67		
Nota. Los Servicios incluyen: materiales, e insumos y medicamentos; en caso de que aplique				

Los servicios requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, o los ordenados por tutelas o CTC, habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas propias, mediante solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: disan.rase5-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

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

ANEXO No. 3

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

En mí calidad de Jefe área de aseguramiento en salud RASES No 5., manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificada la capacidad del servicio con que cuenta la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ésta solo permite resolver solicitudes de nivel básico de atención y no se cuenta con capacidad ni personal idóneo y capacitado para realizar la toma de GAMAGRAFÍAS. Por tal razón, la única forma de satisfacer la necesidad de nuestros usuarios es mediante la contratación del servicio a través de la red externa.

Firma,



CT MARITZA BALAGUERA PARRA
Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES No 5.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado podrá contratar dentro de los quince (15) días siguientes al proponente calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a matemas, menores de 5 años y adulto mayor.
11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
12. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
13. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
15. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
 - a. Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional

solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

- b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
 - c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
 - d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 la única dirección electrónica válida para este proceso **disan.rase5-aut@policia.gov.co**, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrarreferencia), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
 - e. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 no se hará responsable de los mismos.
 - f. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsimil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
 - g. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
 - h. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo **disan.rase5-aut@policia.gov.co**, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional del Oriente, cuando la condición clínica del usuario lo permita.
 - i. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica **disan.rase5-aut@policia.gov.co**, o a la web: **201.221.132.98:8081**.
17. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
18. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
- a. Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

- b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
- c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
- d. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo disan.rase5-aut@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: _____

FECHA INICIO: _____

FECHA TERMINA: _____

VALOR INICIAL: _____

ADICION Nro. 1: _____

ADICION Nro. 2: _____

TOTAL: _____

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

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

FECHA: _____

ENTIDAD : _____

CONTRATO Nro.: _____ FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINA: _____

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 : _____
TOTAL : _____

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

- e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co.
 - f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.
 - g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
19. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
20. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
21. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico disan.rase5-aut@policia.gov.co, El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

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

- Diagnóstico

- Evolución
 - Tratamiento realizado
 - Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.
22. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
 23. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médicoquirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.
 24. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
 25. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia
 26. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.
 27. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
 28. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
 29. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
 30. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Clínica Regional del Oriente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.
 31. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
 32. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.
 33. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
 34. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
 35. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
 36. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc
 37. Una vez se decarta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contra referencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el

correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.

38. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones
39. Los servicios requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: disan.rase5-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
40. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
41. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
42. El contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
43. El contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.
44. El contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
45. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialista de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médico con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de Referencia y Contra-referencia, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad en el formato de justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ANEXO 15
46. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
47. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales

**ANEXO No. 14
OFERTA ECONÓMICA**

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A CADA ÍTEM
1	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	\$ 488.105	%
2	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA	\$ 477.941	
3	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	\$ 604.928	
4	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	\$ 1.256.313	
5	920202	GAMAGRAFIA TIROIDES	\$ 87.705	
6	920203	RASTREO CORPORAL TOTAL TIROIDEO	\$ 901.794	
7	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	\$ 1.396.934	
8	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	\$ 4.854.163	
9	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	\$ 255.176	
10	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	\$ 645.893	
11	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	\$ 857.444	
12	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$ 1.508.129	
13	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	\$ 1.840.924	
14	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	\$ 1.596.469	
15	920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	\$ 827.531	
16	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	\$ 877.729	
17	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	\$ 93.246	
18	920602	GAMAGRAFIA HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	\$ 314.327	
19	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	\$ 314.327	
20	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA	\$ 191.803	
21	920605	GAMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO	\$ 481.086	
22	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 508.664	
23	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	\$ 583.736	
24	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	\$ 570.184	
25	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	\$ 822.415	
26	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	\$ 687.500	
27	920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	\$ 557.501	
28	920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	\$ 710.305	
29	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	\$ 511.522	
30	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	\$ 556.703	
31	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	\$ 500.603	
32	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	\$ 180.365	
33	920807	CISTOGAMAGRAFIA	\$ 503.988	
34	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	\$ 1.081.044	
35	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	\$ 184.494	
36	920811	RENOGRAMA CON MERTIAGTIDE MAG 3	\$ 706.872	
37	920812	RENOGRAMA DIURETICO	\$ 596.215	
38	920901	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	\$ 248.823	
39	920902	GAMAGRAFIA OSEA 3 FASES	\$ 292.147	
40	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	\$ 320.233	
41	921100	DACRIOGAMAGRAFIA	\$ 616.113	

ANEXO 13
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- > La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- > Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- > Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- > El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- > Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

ANEXO No. 12

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

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO GAMAGRAFÍAS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 002 DEL 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) _____

_____ domiciliado en (domicilio de la persona firmante) _____, identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición) _____, quien obra en calidad

de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

ANEXO No.11

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

Las entidades oferentes deben marcar con una (X) en la casilla correspondiente a su propuesta en el siguiente anexo:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

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

ANEXO N°. 10
RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados en la ejecución del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2019 O 2020	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2019 O 2020	FECHA CALIBRACION 2019 O 2020 (si aplica o no aplica)

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____ Representante de la
Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la
infraestructura, recursos y personal idóneo necesario para cumplir el objeto del presente proceso
que es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO
GAMAGRAFÍAS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 002 DEL 2001, PARA GARANTIZAR
LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 8.1

RELACION TALENTO HUMANO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DEL PERSONAL ASISTENCIAL QUE CONFORMA LA ENTIDAD					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TÍTULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO	TÍTULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO DE POSTGRADO	TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES COMO LAS REQUERIDAS EN LA CONTRATACIÓN

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO 8

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

NIT.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Página 30 de 42	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

					motivado en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	20% del valor total de contrato	Contratista	El 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

♦ ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
General	Externo	Ejecución	REGULATORIO	No se presentan oferentes	Se declara desierta la convocatoria	2	5	7	Contratante	Evitar el riesgo
General	Externo	Ejecución	REGULATORIO	No suscripción del contrato	El contratista NO LEGALIZA el contrato	2	5	7	Contratante	Evitar el riesgo

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
Planeación, adecuado estudio mercado	de 2	5	5	7	SI	Contratista	Etapas precontractual	Cronología	Indicadores	Cronología
Planeación, adecuado estudio mercado	de 2	5	5	7	SI	Contratista	Etapas precontractual	Cronología	Indicadores	Cronología

ANEXO No. 6
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS
Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en decreto 1082 de 2015.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA/ VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario mas	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato y sesenta (60) días adicionales, la estimación del riesgo cubre el veinte (20%) del valor del contrato como quiera que se pretenda el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
	RIESGO OPERATIVO	calidad del servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario mas	Ampara el riesgo de mala calidad de los servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubren las garantías técnicas. La estimación del riesgo cubre el 50 % del valor del contrato lo que cubriría el perjuicio administrativo por la posible pérdida de los recursos, los gastos ocasionados por el proceso y la no entrega de los bienes o la prestación del servicio requerido.
	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años mas	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
	RIESGO FINANCIERO	Daños a terceros por responsabilidad civil extra contractual	El valor correspondiente a 200 smmlv	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses mas	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado y será asegurada y beneficiaria, la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. la póliza deberá contener como mínimo en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones, los amparos contemplados en el decreto 1082 de 2005

NOTA: NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.

❖ CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA/ VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
MULTA	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,5%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

MEDICAMENTOS NO POST

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

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

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

Fecha de solicitud _____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____

Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____

Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____

Dosis: _____ Cantidad/día: _____

Cantidad/Mes _____

Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación _____

Programa especial de: _____

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

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI _____ NO _____

¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE _____

NOTA:

1. EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
2. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS. ANTES MENCIONADOS.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

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

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI _____ NO _____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica:

Descripción de la evidencia: _____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO _____
Fecha en que se aprobó.

USP que autorizo:

Nombre de la USP o IPS que suministro:

Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA

DEL

JEFE

DE

LA

UNIDAD:

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).

Sí se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

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

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante:

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

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

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

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)

(VER ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO EN EXCEL)

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 052 DEL 2013)

(VER ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO EN PDF)

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

(VER ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO EN PDF)

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)