No. S-2020-_____/UPRES - JEFAT - 17.5

Montería, 01 de octubre de 2020

Señor
JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
Representante legal de SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S.
Cr 6 # 62B32 LC 518 Edf. 6 Avenida – Tel.: 3003965639
Monteria - Cordoba

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN UPRES MEMOT MIC 077-2020**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el **25/09/2020,** dentro del proceso **PN UPRES MEMOT MIC 077-2020,** que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, DE ACUERDO A LOS GRUPOS 1-2-3"** por la suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($87.780.000.00)** ha sido aceptada por esta Dirección, así:

CONTRATO NUMERO	**92-[illegible]-20073-20**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – Nit. No. 900.800.975-3**
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMÍREZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	93.386.863 de Ibagué - Tolima
CARGO	Comandante Policía Metropolitana de Montería
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución 0191 del 30 de enero de 2020, emanada del Ministerio de Defensa Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución 00277 del 27 de enero de 2020 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"
CONTRATISTA	**NOMBRE:** SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S. **NIT:** 901.139.897-6 **Representante Legal:** JUAN MANUEL TIRADO ROMAN **C.C. No.** 11.000.247 de Monteria - Cordoba **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montería Córdoba **DIRECCIÓN:** Cr 6 # 62B32 LC 518 Edf. 6ª Avenida **Teléfono:** 3003965639 **E-mail:** Jtirador70@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del futuro contrato será el **Responsable de Radicacion de Cuentas** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de fecha 15/01/2018 de la Dirección General de la Policia Nacional, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010 de la Dirección General de la Policía

	Nacional y los Articulos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción
FORMA DE PAGO	La **POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Montería, en **PAGOS MENSUALES** con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente. **REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.** 1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. 2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. 3) Presentar original de la autorización del servicio. 4) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. 5) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIETES. 6) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) dias calendario posterior a la prestación de los servicios. 7) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. 8) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

1) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
2) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	EDAD	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

3) Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
4) Orden Médica
5) Autorización en original
6) Recibido a satisfacción del usuario.
7) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
8) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
9) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
10) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se presentará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
11) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
12) Copia del Contrato.
13) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá presentar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR, y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la ventanilla única de radicación de cuentas, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

	Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza. **DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:** • El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. • El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. • El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. • El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. • Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. • Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. • El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. • El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. • El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. • Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. **AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la

recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba,, el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la ESP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

<table>
<tr><td></td><td>Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007.

La atención del evento adverso, 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 cancelada por el SSPN.
Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

NOMBRE BENEFICIARIO: SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S..
CUENTA No. 0612636738
TIPO DE CUENTA: AHORROS
ENTIDAD FINANCIERA: BBVA
SUCURSAL: VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. SIIF No. 21520 del 22/09/2020 y SGF No. 186 del 22/09/2020, recurso 16, expedido por el Responsable de Presupuesto – UPRES DECOR.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>El valor del presente contrato es de OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($87.780.000.00) distribuidos asi: QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($15.000.000.00) de la vigencia 2020, amparados mediante el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 21520 del 22/09/2020 y SETENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($72.780.000.00) de las vigencias futuras 2021, de acuerdo al ANEXO No. 3 OFERTA ECONOMICA y los siguientes grupos asi:

<table>
<tr><th>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</th><th>GRUPOS</th><th>VIGENCIA 2020</th><th>VIGENCIA 2021</th></tr>
<tr><td>ENDODONCIA: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (1) Endodoncista.</td><td>1</td><td>5.000.000</td><td>26.000.000</td></tr>
<tr><td>CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (1) Cirujano Oral y Maxilofacial.</td><td>2</td><td>5.000.000</td><td>30.000.000</td></tr>
<tr><td>CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL) Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS, SOLO EN CASOS ESPECÍFICAMENTE SUGERIDOS Y AUTORIZADOS POR EL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, POR PARTE DEL ÁREA DE</td><td>3</td><td>5.000.000</td><td>16.780.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

MEDICINA LABORAL Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: Un (01) Odontopediatra, Un (01) Periodoncista, Un (01) Rehabilitador Oral.			
TOTAL		**$15.000.000.00**	**$72.780.000.00**

RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS CON SU CODIGOS CUPS OFERTADOS PARA CADA GRUPO ASÍ:

GRUPO No. 1 (ENDODONCIA)						
ÍTEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**CANT.**	**OFERTA**		**VR. UNITARIO OFERTADO**
				SI	**NO**	
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		6.076
2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		6.306
3	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	X		16.124
4	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	X		19.026
5	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	X		20.235
6	37304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	1	X		6.758
7	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	1	X		6.758
8	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA).	1	X		36.425
9	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	1	X		24.358
10	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	X		3.543
11	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	X		3.543
12	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	X		3.543
GRUPO No. 2 (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL)						
ÍTEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**CANT.**	**OFERTA**		**VR. UNITARIO OFERTADO**
				SI	**NO**	
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		6.076
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		6.076
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		6.306
4	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	X		8.111

5	230101	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	1	X		5.146
6	230102	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	1	X		7.462
7	230201	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	1	X		2.067
8	230202	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES.	1	X		2.067
9	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	1	X		10.162
10	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	1	X		16.872
11	231301	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	X		29.380
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	1	X		42.163
13	231303	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE)	1	X		54.800
14	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	1	X		24.055
15	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	1	X		13.125
16	237601	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	1	X		50.558
17	237602	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	1	X		50.558
18	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	1	X		60.708
19	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1	X		60.708
20	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	1	X		60.708
21	243101	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	X		12.336
22	243400	GINGIVECTOMIA	1	X		4.080
23	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	X		18.504
24	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	X		24.671
25	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1	X		24.671
26	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE	1	X		20.046
27	245200	ALVEOLECTOMÍA (INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE) NCOC	1	X		60.708
28	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	X		7.749
29	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	X		11.476
30	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	1	X		46.680

31	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	1	X		12.336
32	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	1	X		12.336
33	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	1	X		21.588
34	261201	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	X		30.840
35	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	1	X		30.840
36	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1	X		12.336
37	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1	X		18.504
38	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	1	X		37.007
39	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	X		18.504
40	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	X		24.671
41	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	1	X		12.336
42	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	1	X		30.840
43	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	1	X		51.364
44	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	1	X		30.840
45	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	X		37.007
46	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	1	X		43.175
47	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	1	X		49.344
48	227101	REPARACION DE FISTULA OROANTRAL Y/U ORONASAL	1	X		43.175
49	227200	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	1	X		60.708
50	230201	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	1	X		2.067
51	230202	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	1	X		2.067
52	235100	REIMPLANTE DE DIENTE	1	X		28.549
53	235200	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	1	X		60.708
54	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	1	X		60.708
55	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	1	X		60.708
56	237800	HEMISECCION DEL DIENTE	1	X		60.708
57	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	1	X		98.687
58	240100	OPERCULECTOMÍA NCOC	1	X		59.258
59	240600	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	1	X		50.558
60	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	1	X		12.336
61	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	1	X		18.504

62	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	1	X		37.007
63	241200	BIOPSIA DE ALVEÓLO	1	X		60.708
64	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	X		60.708
65	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	1	X		17.105
66	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	1	X		22.974
67	243102	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	X		15.420
68	243103	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	X		15.420
69	243104	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	X		18.504
70	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	1	X		12.336
71	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	1	X		12.336
72	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	1	X		37.007
73	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGENICO	1	X		18.504
74	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA	1	X		12.336
75	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	1	X		12.336
76	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	1	X		12.336
77	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	1	X		24.671
78	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	X		24.671
79	260100	SIALOLITOTOMÍA	1	X		21.588
80	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	1	X		15.420
81	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	1	X		24.671
82	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	1	X		61.679
83	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCA	1	X		18.504
84	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	X		24.671
85	272101	BIOPSIA DE UVULA	1	X		12.336
86	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1	X		12.336
87	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1	X		12.336
88	272401	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	1	X		12.336
89	272402	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	1	X		12.336
90	273101	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	1	X		18.504
91	273201	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	1	X		37.007
92	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	1	X		12.336

93	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1	X		12.336
94	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	X		43.175
95	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	X		49.344
96	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	X		55.511
97	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	X		67.847
98	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	1	X		30.840
99	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	1	X		60.708
100	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	1	X		60.708
101	276300	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	1	X		60.708
102	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	1	X		60.708
103	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1	X		33.678
104	768111	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1	X		60.708
105	768301	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	1	X		18.504
106	768302	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	1	X		43.175
107	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	1	X		43.175
108	973300	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	1	X		60.708
109	973600	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	1	X		60.708
110	243105	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	1	X		43.175
111	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	1	X		43.175
112	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	1	X		55.511
113	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	1	X		86.351
114	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	1	X		86.351
115	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	1	X		86.351
116	255902	GLOSOPEXIA	1	X		12.336
117	256301	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	1	X		60.708
118	261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	1	X		15.420

119	264901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	1	X		49.709
120	264902	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	1	X		55.094
121	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	X		3.543
122	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	X		3.543
123	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	X		3.543
GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL)						
ÍTEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**CANT.**	**OFERTA**		**VR. UNITARIO OFERTADO**
				SI	**NO**	
ODONTOPEDIATRIA						
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		6.081
2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		6.306
3	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	X		6.955
4	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	X		5.216
5	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	1	X		6.758
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	1	X		2.067
7	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	1	X		37.007
8	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	1	X		17.105
9	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	X		24.671
PERIODONCIA						
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		6.076
2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		6.306
3	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	1	X		5.313
4	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	1	X		17.105
5	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	X		17.105
6	243400	GINGIVECTOMIA SOD	1	X		4.080
7	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	1	X		254.364
8	242400	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)	1	X		121.416
9	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	X		7.749
10	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	1	X		8.227
11	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	1	X		15.252
12	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	1	X		24.283
13	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	X		37.007
14	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	X		17.105

15	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	1	X		17.105
16	240600	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	1	X		12.336
17	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	1	X		24.283
18	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	X		24.671
		REHABILITACIÓN ORAL				
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	X		6.076
2	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	X		6.306
3	36712	PROVISIONAL ACRILICO	1	X		39.602
4	36701	PROTESIS TOTAL	1	X		177.306
5	36702	PROTESIS REMOVIBLE	1	X		354.612
6	36704	FERULA ACRILICA	1	X		147.755
7	36703	PROTESIS FIJA	1	X		236.408
8	36709	PERNO	1	X		88.653
9	36711	CORONA IMPLANTOSOPORTADA	1	X		649.020

NOTA: El presupuesto asignado para la vigencia 2020 es decir **$15.000.000.00** se ejecutaran hasta el **31/12/2020** y el presupuesto asignado para las vigencias futuras 2021 es decir **$72.780.000.00** se empezara a ejecutar a partir del **01/01/2021**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **ANEXO No. 1**
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** identificada con el **NIT No. 900.800.975-3,** la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al Veinte (20%) por ciento del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y sesenta (60) días calendarios más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y Un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y Tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **d) PAGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMMLV), que cubra el término de duración del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **POLICÍA NACIONAL** podrá declarar la caducidad

	del presente contrato, la Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **POLICIA** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARAGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, **Deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión". INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICIA** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **2. SANCIONES: a) MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El contratista cuenta con un plazo hasta el **31/12/2021** o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación

de la garantía única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato.

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de odontología de la unidad y a los exámenes ordenados por los especialistas.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN.

1) Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el **carné que acredita los derechos de Sanidad** de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden adjuntar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
2) Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe adjuntarse **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).
3) 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).
4) Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.
5) Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
6) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Comité Técnico Científico** (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC 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 USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **REFERENCIA** 1) Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN (formato de autorización de aplicativo web, GEINF, Formato 018) y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. 2) Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. 3) El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba es el 7828440 Ext. 8708 4) El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decor.upres-refer@policia.gov.co - decor.upres-aut@policia.gov.co **NOTA:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	La prestación de los servicios de salud en consultas y procedimientos por odontología especializada (Endodoncia, Cirugía Oral y Maxilofacial, Odontopediatría, Periodoncia, Rehabilitación Oral) se realizará en las instalaciones del contratista, la cual esta habilitada para prestar los servicios objeto del presente proceso de contratación de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de protección Social y los entes departamentales y municipales, y que deberá estar ubicada en la ciudad de Montería Córdoba. Previa coordinación con el personal de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato para los servicios ambulatorios cuando corresponda. **NOTA:** Las entidades contratadas no tendrán ningún vínculo laboral con la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe del Área de Contratación, recomienda al señor ordenador del gasto Coronel **WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMÍREZ** Comandante de la Policía Metropolitana de Monteria, adjudicar el proceso **PN UPRES MEMOT MIC 077-2020,** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD *ORAL)* PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE**

LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, DE ACUERDO A LOS GRUPOS 1-2-3" a la firma **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S.**, identificada con el **Nit. No. 901.139.897-6,** representada legalmente por el señor **JUAN MANUEL TIRADO ROMAN** identificado con la cedula de ciudadanía **No. 11.000.247** expedida en **Monteria - Cordoba,** en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,

Coronel **WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMÍREZ**
Comandante Policía Metropolitana de Montería

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS - UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS - UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO - UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE - UPRES DECOR	TE. ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO - UPRES DECOR	ABOG. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERÍA.			

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 7828440 Ext. 8707
décor.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TECNICAS DEL CONTRATO

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO
1	El contratista certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada
3	El contratista certifico la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato
4	Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
5	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.
6	El contratista se comprometio a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008
7	El contratista se comprometio a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente "Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba
8	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio
9	La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.
10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
11	La atención del evento adverso 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 cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
12	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.
13	El contratista certifico que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Salud Córdoba
14	El contratista cumplira las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales
15	El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita).

16	El contratista se comprometío a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
17	El contratista se comprometío a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud
18	El contratista deberá designar un coordinador para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato
19	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar, el contratista deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
20	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTELA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
21	**OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)** 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) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
22	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
23	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.
24	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.
25	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.

26	El contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.
27	Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.
28	El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
29	El contratista debe comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.
30	Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se comprometío a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.
31	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
32	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo
33	El contratista se comprometío a que el personal asistencial que preste los servicios, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co
34	El contratista se comprometío a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda
35	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE DEL PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

	por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
36	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el códigos de autorización del servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
37	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
38	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. El contratista contar con la 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/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
39	El contratista se comprometío a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud ofertados
40	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba
41	El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
42	Para la legalización del servicio se comprometío El contratista a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se 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 hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 NUIP 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/o Atención inicial de urgencias).

	La I.P.S. ganadora se comprometío a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012
43	Para tramitar la autorización del servicio se comprometío los oferentes a anexar: **a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato **b)** Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. **c)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). **d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. **La I.P.S. ganadora se comprometío a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012**
44	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios) se adelantaran a través del aplicativo **SISAP WEB** para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la **Carrera 14 # 41-61 Barrio Laureles Montería.** Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta área considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.
45	La autorización de servicios, se harán en la oficina de referencia contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR al correo electrónico: decor.upres.refer@policia.gov.co y decor.upres-aut@correopolicia.gov.co
46	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.
47	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, El contratista se comprometio a que el personal asistencial que preste los servicios, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba**
48	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente:

	a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. **b)** Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. **c)** Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo
49	El contratista debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato
50	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
51	El contratista debe implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora de Salud Córdoba consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.
52	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
53	La oportunidad en la asignación de citas debe ser de 08 días para los procedimientos contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante
54	La oportunidad para consulta por odontología especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días
55	La oportunidad para los procedimientos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días
56	El contratista **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**
57	La I.P.S. se comprometío a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo.
58	Para posterior consulta de especialidades o remisión a especialistas, siempre deberá remitirse el paciente, diligenciando el profesional de la entidad contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas.
59	El contratista se comprometío a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 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 quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual.
60	El contratista notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
61	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.

62	Se requiere que la entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.
63	El contratista deberá contar con la constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.
64	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el **portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.**
65	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.
66	Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito.
67	Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico –CTC- según el caso.

CUMPLIRÉ, Con cada una de las características y condiciones técnicas mínimas solicitadas por la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA,** para suplir su necesidad.

Atentamente,

Coronel **WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMÍREZ**
Comandante Policía Metropolitana de Montería

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS - UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS - UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO - UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE - UPRES DECOR	TE. ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO - UPRES DECOR	ABOG. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERÍA.			

ANEXO No. 2

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) Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** identificada con el **Nit. No. 900.800.975-3.**
6) 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.
7) 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 Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8) 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.
9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10) Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
11) 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.
12) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
13) Los pacientes hospitalizados en piso y en el servicio de urgencias deberán tener consignados en la historia clínica todos los procedimientos, actividades y suministro de medicamentos aplicados por enfermería en cada caso.
14) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
15) La entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.

16) Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.
17) El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
18) El contratista deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario.
19) El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
20) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
21) Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
22) El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
23) Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
24) El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
25) Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
26) requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. De no cumplirse con este requisito, la Unidad Prestadora de Salud Córdoba no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
27) La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar
28) La calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
29) En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
30) La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
31) El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado.
32) El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
33) El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
34) Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención

ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia Departamento de Policía Córdoba – Área de Sanidad, para poder autorizar los servicios solicitados por la ips contratada.

35) Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados.
36) La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.
37) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
38) Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la Unidad Prestadora de Salud Córdoba de la Policía Nacional.
39) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
40) Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
41) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:
    - Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
    - Requisitos establecidos por la DIAN.
    - Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
    - La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
    - Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
    - Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
    - Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
    - Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
    - Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
    - De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.
42) Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:
    - Factura original y dos copias, a nombre de la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** identificada con el **Nit. No. 900.800.975-3.** Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.

- Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
- Soportes de los servicios facturados.
- Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
- RIPS de atenciones prestadas.
- Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
- Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de Sanidad Córdoba.
- Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
- La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.

43) Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en ooriginal y dos copias, a nombre la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** identificada con el **Nit. No. 900.800.975-3.**
44) Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
45) Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
46) RIPS de atenciones prestadas.
47) Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
48) La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
49) El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según **anexo** adjunto al presente ECO.
50) El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista.
51) El Contratista deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
52) Ajustarse a los parámetros establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
53) Informar al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
54) Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
55) Cumplir con la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de Diciembre del 2007.
56) Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
57) Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.

58) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
59) El CONTRATISTA 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.
60) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
61) El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
62) Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
63) El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
64) 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, 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
65) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
66) Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se 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.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **e.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **f.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al

presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **g.** 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 central de autorizaciones de la USP. **h.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **i.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP 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. **j.** Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA.

67) Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes items: Numero de consecutivo, numero de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
68) El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES,** y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.
69) Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
70) 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 especialistas de la entidad

proponente que solicite un procedimiento o medicamentos 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 atención médica 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 de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba para que ésta 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 ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.

71) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
72) El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.
73) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
74) Debe reportar al supervisor del contrato 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 los días 29 de cada mes.
75) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
76) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
77) 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, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
78) 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.
79) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
80) La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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. ", correrán por cuenta del prestador.
81) La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
82) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

83) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
84) Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
85) El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
86) El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

Atentamente,

Coronel **WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMÍREZ**
Comandante Policía Metropolitana de Montería

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS - UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS - UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO - UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE - UPRES DECOR	TE. ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO - UPRES DECOR	ABOG. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR COMANDANTE POLICÍA METROPOLITANA DE MONTERÍA.			

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 7828440 Ext. 8707
décor.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co