Aceptación de Oferta N° **68-7-20103-20 (SFI 103)** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Bucaramanga, 27 JUL 2020

Señora
SARA ELIZABETH SUS CARRIZOSA
Representante Legal
UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S.
UNIALER S.A.S.
NIT 901275530-0
Calle 54 No. 33-45 piso 11 consultorio 1114
Celular: 3003853551 - 3182217670
Ciudad

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES N° 5 MIC 004 2020.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES N° 5 MIC 004 2020**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA DE III Y IV NIVEL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5 - GRUPO 1: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 Y UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARAUCA"**, por la suma de **SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($67.000.000,00) INCLUIDO IVA,** ha sido aceptada por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
NIT	804.012.688-5
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **IVÁN DARÍO CUADROS RAMÍREZ**
CEDULA DE CIUDADANÍA No.	19.492.666 expedida en Bogotá D.C.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Administrativa de personal N° 1-015 del 23 de enero de 2020
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	ENTIDAD **UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. - UNIALER S.A.S.** NIT **901.275.530-0** Representante Legal **SARA ELIZABETH SUS CARRIZOSA** Cedula de Ciudadanía No 37.843.129 de Bucaramanga CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bucaramanga – Santander DIRECCIÓN: Calle 54 No. 33-45 piso 11 consultorio 1104 Celular: 3003853551 – 3182217670 E-MAIL: unialerbucaramanga@gmail.com

SUPERVISOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA	La supervisión de la Aceptación de oferta estará a cargo del RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, conforme a lo establecido en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", emanada por la Dirección General de la Policía Nacional "Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional".
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. **Parágrafo Primero**: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS así: Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes: • Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente. • Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO. • Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. • Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada. • Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas. • Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución

4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 para realizar la auditoria respectiva.

- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5.

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

c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.

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

h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la

	inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **OBJECIONES Y GLOSAS.** DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 81400014758
VALOR	El valor estimado para el presente proceso es de **SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($67.000.000,00) INCLUIDO IVA,** divididos de la siguiente manera: ✓ **Para la vigencia 2020 la suma de VEINTIÚN MILLONES DE PESOS ($21.000.000)** ✓ **Para la vigencia 2021 la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($46.000.000),** autorizados mediante comunicación oficial N° S-2020-019903-DISAN de fecha 15/04/2020 autorización cupo de vigencia futura ordinaria Presupuesto de Gastos 2021, para asumir obligaciones con presupuesto de la vigencia fiscal 2021, en concordancia con la aprobación impartida por la Directora General del Presupuesto Público Nacional, mediante Oficio No. 2-2020-011901 del 1 de abril del 2020.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados con el certificado de Disponibilidad presupuestal N° **SIIF 74920** de fecha 25/06/2020 expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **Anexo No. 1** del presente documento.
GARANTIA UNICA	Dentro de los **TRES** (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 identificada con NIT 804.012.688-5**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

	1. GARANTÍA ÚNICA: **a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el **VEINTE** por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 31/01/2022), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **b). CALIDAD DEL SERVICIO** por el **CINCUENTA** por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un termino igual a la vigencia del contrato y 60 días más. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 31/01/2022), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c). NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES** por el 5% del valor de la aceptacion de oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 30/11/2024), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL:** Por DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES - SMMLV, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y SEIS (6) meses más, (Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 31/05/2022), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. El Contratista se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la dependencia de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. Lo mismo se predicará de la certificación de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA.** **Nota: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**
SANCIONES	**1. 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 NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5,** 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).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días.

2. 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 NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5,** 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 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.

3. El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, Resolución N° 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista. las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificara el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces. efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia.

NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011).

NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato.

NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las

	consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato, El CONTRATISTA cuenta hasta el ***31 de Julio 2021*** o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, para dar cumplimiento cabal a la prestación de los servicios médicos objeto de la presente aceptación de oferta; dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución de la Aceptación de Oferta, previa REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.
FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 siendo estos de carácter ambulatorio y urgente. Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 aplica lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud*

	de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones". Así como las estab[illegible] en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó pa[illegible] Resolución 3047 de 2008. Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución[illegible] del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Por página Web: •página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia). Correo: desan.scsan-aut@policia.gov.co • Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza [illegible] previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que [illegible] realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos [illegible] general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene [illegible] contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente [illegible] de condiciones, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el ca[illegible] y su documento de identidad. Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril de, [illegible] y acuerdo 052 del 2013.
LUGAR DE PRESTACIÓN DE LO SERVICIOS	La prestación de los servicios médicos, deberá efectuarse en la ciudad de Bucaramanga, se realizará en la Calle 54 No. 33-45 piso 11 consultorio [illegible] instalaciones de UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (4) meses [illegible]. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N[a] 5 , dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término señalado la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado podrá contratar dentro de los quince (15) días siguientes al proponente calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad, sin embargo, la Regional, dispondrá de un tiempo prudencial para la notificación de la carta de inicio, de acuerdo a la terminación del contrato que se encuentre vigente para el mismo

objeto.

5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Una vez se dé carta de inicio al contrato el CONTRATISTA deberá efectuarse reunión con el Supervisor del Contrato para determinar la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todo aquello que se presenta durante la ejecución del contrato
9. Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional, deben ser prestados y adecuados en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo para ellos.
10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente. amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
11. El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el **acuerdo 002 del 2001 de CSSFPM** anexo al contrato vigente.
12. 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.
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones. no serán pagados por el contratante.
16. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios médicos según las necesidades del presente proceso de contratacion, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) **ANEXO N°. 14**, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ANEXO N°. 15** y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014. Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **ANEXO N°. 16** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.
17. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los

servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

18. **El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.**
19. CONTRA-REFERENCIA: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
20. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestacion de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
21. ***INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA*** *REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5* ***DE LA POLICIA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO***:
    - Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    - El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
    - **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
22. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
23. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
24. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: **incapacidad en PARCIAL**; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y **TOTAL** en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administracion del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados

Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

25. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
    Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    - Diagnóstico
    - Evolución
    - Tratamiento realizado
    - Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.
26. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y otros procedimientos veinte días calendario; en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
27. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014.
28. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
29. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el CTC respectivo y que no hagan parte del PLM. Para los medicamentos solicitados para procedimientos ambulatorios. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013).
30. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento
31. Entregar a los usuarios el reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contra referencia.

32. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como **Anexo No. 13** en la presente invitacion.
33. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
34. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
35. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
36. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
37. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.
38. 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.
39. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
40. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
41. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
42. La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc
43. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.
44. El contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
45. El contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
46. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato)
47. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
48. ES OBLIGACIÒN DEL CONTRATISTA ATENDER la Resolución No 244 de 2019 "*Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*", y demás que sean expedidas por el Ministerio de Salud, para lo cual se adjunta el Anexo Técnico.
49. El contratista se obliga a no inducir en los usuarios la práctica de procedimientos

experimentales o fuera del plan de beneficios y siempre deberá agotar todas las opciones terapéuticas del plan de medicamentos y de procedimientos y servicios de la policía nacional, justificando técnico científicamente en sus prescripciones la formulación de los mismos.

50. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la Regional para dar cumplimiento a las órdenes judiciales.
51. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
52. La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados:
    - **a)** Factura en original y copia en las que se relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5.
    - **b)** Orden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control (Neurología o Neuropediatría) y/o examen solicitado del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 con firma y sello del especialista tratante y autorizada por el área de Referencia y Contra referencia.
    - **c)** Boleta de autorización original expedida por el área de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5.
    - **d)** Copia del carné o constancia vigente expedida por talento humano del Comando.
    - **e)** Copia de los soportes de historia clínica que permitan auditar los servicios prestados, tales como reporte de resultados, insumos y otros suministros.
    - **f)** Copia del documento de identidad del usuario atendido.
    - **g)** Presentar en cada facturación fotocopia de la hoja de contrato en donde se encuentre el registro presupuestal del mismo y constancia de pago de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados.
    - **h)** Suministrar la información que demande la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5como RIPS y ejecución mensual del contrato.
53. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

✓ <u>Demostración de derechos y autorización:</u>

- **a.** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar orden médica donde se especifique el tipo consulta de primera vez o control (Alergologia) y/o examen solicitado del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia. Una vez prestado el servicio, la autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes
- **b.** 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).

c. 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).

d. 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).

e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 la única dirección electrónica válida para este proceso es **desan.scsan-aut@policia.gov.co,** o mediante la web **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contra referencia), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

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 a la presente invitacion como **ANEXO No. 16**) y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

54. CONTRA-REFERENCIA: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
55. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
56. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo **desan.scsan-aut@policia.gov.co**, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
1 al 15					
16 al 31					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

- Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, los indicadores de la Circular Externa Súper salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co, carolina.prieto@correo.policia.gov.co
- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5.

57. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.
58. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico mayerly.ariza3837@correo.policia.gov.co
59. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

	60. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL** **1.** A ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del supervisor del contrato y en apoyo del Líder de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 o quien lo reemplace, quien actuará como supervisor del contrato. **2.** Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del **CONTRATISTA**. **3.** Verificar el cumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. **4.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **la** Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. **5.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **6.** Recibir a satisfacción los servicios prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas, El líder de laboratorio clínico o quien haga las veces de supervisor, diligenciara el recibido de satisfacción, para dar cumplimiento al proceso de la cultura del AUTOCONTROL. **7.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **8.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. **9.** Solicitar y recibir información técnica respecto al servicio prestado y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **10.** Rechazar los servicios prestados cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, CPS.04 **EDINSON CASTILLO GONZALEZ** Abogado RASES Patrullero **MARLON ORTIZ ARDILA** Comité Técnico, recomiendan al JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, adjudicar el proceso **PN RASES N° 5 MIC 004 2020** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA DE III Y IV NIVEL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5 - GRUPO 1: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Y UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARAUCA"** a la entidad **UNIDAD ESPECIALIZADA EN ALERGIA Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA S.A.S. - UNIALER S.A.S.**, identificada con NIT **901.275.530-0,** que tiene como Representante Legal a la señora **SARA ELIZABETH SUS CARRIZOSA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No 37.843.129 de Bucaramanga por un valor de **SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($67.000.000,00) INCLUIDO IVA**, y un plazo de

ejecución desde la entrega de la carta de inicio ejecución de la Aceptación de Oferta hasta el ***31 de julio de 2021*** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No.1: Especificaciones técnicas.

Atentamente;

Teniente Coronel **IVÁN DARÍO CUADROS RAMÍREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

Elaboró: TR. Juan E. Pachon Rojas
Apoyo Contratos
Revisó: Lcda. Gabriel Ramos Marzola
Jefe Grupo Contratos
Aprobó: SPS. Cel Edinson Castillo Gonzalez
Abogado RASES
Revisó: TE. Javier Orlando Martinez Cárdenas
Jefe Área Administrativa RASES
Fecha de elaboración: 24/07/2020

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
74920	84870	397	509

UNIDAD ESTADISTICA	SIIF	SFI	DESCRIPCION
	S30	AO	160102 - 1556000

POSICION CATALOGO DEL GASTO	REC	VALOR
A-02-02-02-009-003	16	VA $21.000.000
A-02-02-02-009-003	16	VF $46.000.000
	TOTAL:	$67.000.000

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Julio 27 de 2020

SIIF VF 1530

Avenida 61 No 10 200 Real de Minas
Teléfonos 6447295 Ext 7209
desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO N° 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO		VALOR ESTIMADO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA		$ 69.300,00
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA		$ 69.300,00
3	860203	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS)	PRUEBA DE ALERGIA INTRAPIDERMICA (SKIN PRICL TEST) PARA AEREOALERGENOS	$ 198.000,00
			PRUEBA DE ALERGIA INTRAPIDERMICA (SKIN PRICL TEST) PARA ALIMENTOS	$ 198.000,00
4	891202	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALÉRGENO (RINOMANOMETRÍA CON ALÉRGENO)		$ 297.000,00
5	860202	PRUEBAS DERMICAS DE SENSIBILIZACION	PRUEBA EPICUTANEA O DE PARCHE CON BATERIA ESTANDAR	$ 257.400,00
			PRUEBA EPICUTANEA O DE PARCHE CON ALIMENTOS	$ 257.400,00
6	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA (MEDICAMENTO DE ABEJA O VENENO DE AVISPA)	PRUEBA DE ALERGIA INTRADÉRMICA PARA MEDICAMENTO	$ 247.500,00
			PRUEBA DE ALERGIA INTRADÉRMICA PARA VENENO DE AVISPA	$ 247.500,00
			PRUEBA DE ALERGIA INTRADÉRMICA PARA VENENO DE ABEJA	$ 247.500,00
7	893910	PRUEBAS VIA ORAL DE SENSIBILIZACION CON ALERGENOS (PROVOCACION ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS)	PRUEBA VÍA ORAL DE SENCIBILIZACION CON MEDICAMENTO	$ 346.500,00
			PRUEBA VÍA ORAL DE SENCIBILIZACION CON ALIMENTO	$ 346.500,00
8	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA		$ 178.200,00
9	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL		$ 188.100,00

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página www.sanidadsantander.gov.co. Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA SUB-ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
MAYOR A 10 DÍAS HASTA 15 DÍAS COMO MÁXIMO