POLICIA METROPLITANA DE CUCUTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

San José de Cúcuta, **15 de Diciembre de 2020.**

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

1.1 ESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101501	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso de contratación es por la suma de: **TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($3.300.000.00) M/CTE**, distribuidos de la siguiente manera:

- **TRECIENTOS MIL PESOS ($300.000,00) M/CTE para la vigencia 2020.**
- **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000,00) M/CTE para la vigencia 2021.**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

N° Plan de Compras	REC	RUBRO	VIG	VALOR
742-2020 23/11/2020	16	02.02.02.009.03.01	2020	300.000,00
Oficio VF N°2020-020220-Denor del 16/04/2020				3.000.000,00
TOTAL				3.300.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Contrato Interadministrativo Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007 y Decreto 1082 del 2015.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Persona jurídica pública cuyo objeto se relacione directa e inequívocamente con el objeto y las obligaciones del contrato a celebrar, conforme a la legislación vigente.

Debe tratarse además de un prestador de servicios de salud inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud del ministerio de la protección social.

Por ser un proceso de contratación directa – contrato interadministrativo no se requiere de los estudios de mercado para lo cual se cursará requerimiento para solicitar el portafolio de servicio a la **E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ,** quien se encuentra en capacidad de garantizar la prestación de servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de defensa nacional es la atención en salud con calidad a la que tiene derecho cada afiliado del sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional (SSMP) y sus beneficiarios, que por demás está obligado a garantizarla, entendida ésta como en la que se compromete todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido. Es, por lo tanto, mover y remover todas las voluntades y los recursos que sean necesarios en forma organizada hacia la más preciada empresa, la salud, tanto individual como de la colectividad de la población afiliada. Es decir, mantener la alegría en cada uno de los hogares de nuestros afiliados y beneficiarios, incrementando su confianza, y permitiendo a la policía nacional que, en el continuo devenir de una vida diaria, el disfrute permanente de sus recursos humanos.

Teniendo en cuenta lo determinado por la ley y aplicándola a su población afiliada y beneficiaria, se estableció el plan de servicios

de sanidad militar y policial, el cual permite la atención integral a sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación de la salud, para lo anterior se hace necesario llevar a cabo proceso contractual por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER y su área de influencia, teniendo en cuenta que se adelantaron diligencias necesarias para verificar la existencia del proyecto relacionado.

Al hacer referencia a la atención integral, envolvemos con ella las diferentes actividades que se deben realizar a cada uno de nuestros afiliados y beneficiarios desde promoción y protección de la salud, tendientes todas ellas a impedir la aparición de las entidades nosológicas más frecuentes, en las que son realizadas actividades tendientes a impedir y/o erradicarles mediante la prevención, las asistenciales del orden médico, quirúrgico, odontológico, hospitalario, farmacéutico, y las de rehabilitación, todas ellas, encaminadas a la prevención oportuna y a modificar, en cada uno de los diferentes estadios de la historia natural de la enfermedad y pueden ser modificadas mediante la utilización del plan de servicios de sanidad militar y policial que se suministra dentro del país y que para acceder a los servicios, es indispensable y obligatorio que su vía de entrada a través de servicios médicos u odontológicos generales de primer nivel y a partir de éste, acceder a los diferentes niveles, teniendo en cuenta, la aplicación del sistema de referencia y contra referencia que establezca el consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional (CSSMP). Exceptuándose únicamente las atenciones de urgencias.

La base de sustentación ideal para la conformación de una estructura racional en la oferta de servicios en salud para para la **Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander** y el desarrollo de sus actividades hacia su población objetivo, se fundamentan en las nuevas teorías organizaciones que parten de las necesidades de nuestros usuarios.

Por lo tanto, su estructura organizacional debe adecuarse de tal manera, que se concatenen en ella, una adecuada oferta a sus necesidades. En los actuales momentos podemos decir, que de manera coyuntural, se presenta en la POLICÍA NACIONAL, una disociación entre éstas, que hace necesario para atenderlas de manera adecuada e inmediata, en desarrollo de un proceso de contratación directa de una red externa, que no impida que el proceso individual de atención de los pacientes, no presente obstáculos, y que no redunde en la afectación de la calidad de atención de la misma, a la que por ley debemos garantizar.

La alta demanda de servicios de salud en general que se está generando por la gran población de afiliados (100) usuarios aproximadamente, a los que se hace necesario ofertarles una atención con calidad, que no presente tropiezos de carácter permanente, es decir, que sea continua y adecuada a las necesidades a cubrir y en las que se demuestren una oferta, que sea capaz de contenerla, mejorando con esto, uno de los atributos más importantes de la calidad de la atención en salud, como es, el de la oportunidad, la cual se hace cada día más difícil de cumplir.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER, lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia de la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander** cuenta con 1 ESPAM en el municipio de Cúcuta donde se prestan servicios de primer nivel y segundo nivel para los usuarios del área metropolitana de la mencionada ciudad, así mismo no se cuenta con un establecimiento de Sanidad Policial en los municipios arriba relacionados, lo que se ha podido identificar que en la práctica la alternativas de trasladarse hacia la capital de Norte de Santander, afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo anterior, la población a atender en la Unidad Prestadora de Salud DENOR, debe protegerse y darle una garantía de la calidad de la atención en salud, para dar cumplimiento a él principio de integralidad de la atención en salud, entre otros, torna necesario y prioritario para la Unidad de Sanidad Policial - DENOR contar en su red con un prestador en el municipio de Abrego (Norte de Santander) través del cual pueda garantizar la *asistencia , hospitalaria, y demás servicios asistenciales que demanden nuestros usuarios en los niveles primer con sujeción al plan de beneficios contenido en* el Acuerdo No. 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pues de esta manera se dinamiza el proceso de referenciarían y se suple la falencia de infraestructura anotada toda vez que el prestador a contratar deberá tener infraestructura, recurso humano y tecnología debida para operar el primer nivel según la normatividad vigente.

La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander no cuenta con la infraestructura física y tecnológica suficiente para atender la población con necesidad de atención en consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos y ayudas diagnosticas relacionadas de primer nivel, en el municipio de Abrego y corregimientos del mismo.

Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud. "artículo 194 de la Ley 100 de 1993" La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará *principalmente* a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, Es una institución

prestadora de servicios de salud que tiene la función de brindar atención a las personas de los distintos regímenes en los que se divide el sistema de salud colombiano, por tal motivo es un compromiso por parte de la **E.S.E. Hospital Isabel Celis Yañez** , asegurar y garantizar los servicios de salud de una manera integral dirigida a nuestros usuarios y beneficiarios del SSPN Departamento Norte de Santander en los Municipios de Abrego y Corregimientos del mismo, los servicios de salud enmarcados en los principios fundamentales correspondientes a los procesos individuales de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad técnico-científica, atención humanizada, pertinencia, seguridad y competencia, siempre teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y en presente caso, consulta externa pediátrica y adultos por cualquier enfermedad general o urgencias que requieran los usuarios de dicho municipio. Además, conservar y tener en cuenta los atributos correspondientes a su estructura, proceso y resultado. Entre los que se destacan como importantes para tener en cuenta en el presente momento, sin desconocer que todos deben estar integrados y conformar así la calidad que debe primer en la consecución de un servicio de salud, hacemos énfasis en: la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad técnico científica, atención humanizada eficiencia y eficacia, siempre teniendo en cuanta que dado servicio nace con la necesidad de satisfacer a un cliente, y es él que evalúa y su impacto se logra, no solo con la evaluación del cliente externo, sino con la evaluación de su cliente interno.

La alta demanda de servicios de salud en general que se está generando por contar con población de afiliados y usuarios en todos los municipios del orden nacional, ocasiona una gran necesidad de servicios médicos en sus diferentes niveles de atención médica, observando que cualesquier atención médica especializada (Consultas, procedimientos, exámenes de laboratorio y ayudas DXS y terapéuticas) requiere de un TRANSITO DE LOS SERVICIOS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION; que comprometen las enfermedades general y urgencias para la Atención individual en Salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a los que se hace necesario ofertarles una atención con calidad, que no presente tropiezos de carácter permanente, es decir, que sea continua, adecuada e integral a las necesidades a cubrir y en las que se demuestren una oferta, que sea capaz de contenerla, mejorando con esto uno de los atributos más importantes de la calidad de la atención en salud, como es el de la oportunidad, la integralidad, la capacidad instalada y la cobertura total de la geografía donde se encuentran nuestros usuarios del SSPN, siendo la **E.S.E. Hospital Isabel Celis Yañez**, la única entidad capaz de cumplir con dichos requerimientos o exigencias para la contratación.

Ante la declaratoria de pandemia que ha hecho la Organización Mundial de la Salud por la propagación del Coronavirus o COVID-19 y en atención a la emergencia sanitaria declarada por la Presidencia de la República, el ministerio de salud y protección social mediante Resolución 385 del 12 de Marzo de 2020 declaro la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 en todo el territorio Nacional, así mismo la Gobernación de Norte de Santander mediante decreto 00311 del 17 de marzo de 2020 adopto medidas y acciones transitorias a fin de prevenir y evitar el riesgo de contagio de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la salud.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, toda vez que por exclusión de aplicabilidad, la Contratación Directa no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

Es importante, tener encuentra los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución No 00090 del 18 de enero de 2018 por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato.

Los proponentes o proveedores deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Unidad Prestadora de Salud del Departamento Norte de Santander, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos.

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

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS
DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	75-520108-18	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER	100%
	75-5-20197-19		100%

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.1. *CONTRATACIÓN DIRECTA, Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1., del Decreto 1082 de 2015.*

Convenios o contratos interadministrativos, Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015.

"La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander requiere contratar con la E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ *, entidad que tiene como objeto la prestación de servicios de salud, para satisfacer las necesidades de la prestación de los servicios de salud del Nivel I, para los usuarios de la Policía Nacional del Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, por lo que la presente contratación se realizara por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el Articulo 2.2.1.2.1.4.4 Subsecciòn 4 decreto 1082 de 2015.*

CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

4.2. VERIFICACIÓN ECONÓMICA

Los factores de verificación económica estarán descritos en el anexo No. 2 del presente estudio.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de salud del oferente con sede en el Municipio de Abrego Norte de Santander, en las instalaciones del **HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ**, comprende el municipio de **LA PLAYA DE BELEN** y sus corregimientos.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, bajo la modalidad evento de Prestación de Servicios de Salud.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato que se tiene previsto hasta el **31 de mayo de 2021**, a partir del acta de inicio; previo la aprobación de la garantía única o hasta agotar presupuesto.

5.4. FORMA DE PAGO

La Unidad prestadora de salud Norte de Santander pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de: Cúcuta, en pagos mensuales dentro de los (30) días hábiles siguientes a la prestación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas del contratante, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la dirección del tesorero 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 tesorero nacional no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medios magnético al correo de central de cuentas de la Unidad) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los (5) cinco primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallado códigos CUPS, y 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 discriminado, número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.

Para el caso de prestación de servicio de salud el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de las facturas a través de módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS" el supervisor del contrato gestionará por medio de central de cuentas de la unidad, la asignación de usuario y contraseña de la IPS.

Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas médicas lo establecido en la guía "Lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas" (1 AR-GU-0002).

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de la ley.
- Recibido a satisfacción técnico- económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia del soporte de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.
- Autorización del servicio en original
- Fotocopia de documento y carné del usuario
- Firma de recibido de satisfacción del usuario
- Acreditación de contratista de encontrarse al día en el pago de soportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de la Ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 de 2008 del ministerio de la protección social ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Información de registro prestaciones de servicio de salud [RIPS], el cual debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura entre los (05) cinco primeros días hábiles de cada mes el trámite y el pago de la factura se realizará dentro de los (60) sesenta días hábiles siguientes.

La prestación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los (30) treinta días calendario posterior a la prestación de servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, por lo cual el responsable de la ventanilla única-central de cuentas del contratante tramitará 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán en conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 de 19 de enero de 2011.

CAUSALES DE NO PAGO:

Las contempladas en la resolución 3047 de 2008, resolución 416 de 2009 del ministerio de la protección social y demás normas que la modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Norte de Santander, quien con posterioridad designe el comandante de la Policía Metropolitana de Cúcuta, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 18 de enero de 2018 por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014".

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **Anexo No. 5**

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **Anexo No. 6**

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total, y el procedimiento conforme lo establecido por el decreto 1082 de 2015, conforme a la modalidad de selección.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la

Institución, por consiguiente se da aplicabilidad a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.5. *No obligatoriedad de garantías. (Anexo No.6).*

Luisa Fernanda Becerra M

Elaboro. Patrullera LUISA FERNANDA BECERRA MOLINA
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Reviso. **CPS 04** MARIA CAROLINA FLOREZ MONTEJO
Abogada Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Reviso. CT OSCAR BALLESTROS BALLESTROS
Jefe Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Reviso. **MY** CARLOS ANDRES CARDENAS SIERRA
Jefe Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander

ANEXO No. 1

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de defensa nacional es la atención en salud con calidad a la que tiene derecho cada afiliado del sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional (SSMP) y sus beneficiarios, que por demás está obligado a garantizarla, entendida ésta como en la que se compromete todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido. Es por lo tanto, mover y remover todas las voluntades y los recursos que sean necesarios en forma organizada hacia la más preciada empresa, la salud, tanto individual como de la colectividad de la población afiliada. Es decir, mantener la alegría en cada uno de los hogares de nuestros afiliados y beneficiarios, incrementando su confianza, y permitiendo a la policía nacional que, en el continuo devenir de una vida diaria, el disfrute permanente de sus recursos humanos.

Teniendo en cuenta lo determinado por la ley y aplicándola a su población afiliada y beneficiaria, se estableció el plan de servicios de sanidad militar y policial, el cual permite la atención integral a sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación de la salud, para lo anterior se hace necesario llevar a cabo proceso contractual por concepto de **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER** y su área de influencia, teniendo en cuenta que se adelantaron diligencias necesarias para verificar la existencia del proyecto relacionado.

Al hacer referencia a la atención integral, envolvemos con ella las diferentes actividades que se deben realizar a cada uno de nuestros afiliados y beneficiarios desde promoción y protección de la salud, tendientes todas ellas a impedir la aparición de las entidades nosológicas más frecuentes, en las que son realizadas actividades tendientes a impedir y/o erradicarles mediante la prevención, las asistenciales del orden médico, quirúrgico, odontológico, hospitalario, farmacéutico, y las de rehabilitación, todas ellas, encaminadas a la prevención oportuna y a modificar, en cada uno de los diferentes estadios de la historia natural de la enfermedad y pueden ser modificadas mediante la utilización del plan de servicios de sanidad militar y policial que se suministra dentro del país y que para acceder a los servicios, es indispensable y obligatorio que su vía de entrada a través de servicios médicos u odontológicos generales de primer nivel y a partir de éste, acceder a los diferentes niveles, teniendo en cuenta, la aplicación del sistema de referencia y contra referencia que establezca el consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional (CSSMP). Exceptuándose únicamente las atenciones de urgencias.

La base de sustentación ideal para la conformación de una estructura racional en la oferta de servicios en salud para para la **Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander** y el desarrollo de sus actividades hacia su población objetivo, se fundamentan en las nuevas teorías organizaciones que parten de las necesidades de nuestros usuarios. por lo tanto, su estructura organizacional debe adecuarse de tal manera, que se concatenen en ella, una adecuada oferta a sus necesidades. en los actuales momentos podemos decir, que de manera coyuntural, se presenta en la POLICÍA NACIONAL, una disociación entre éstas, que hace necesario para atenderlas de manera adecuada e inmediata, en desarrollo de un proceso de contratación directa de una red externa, que no impida que el proceso individual de atención de los pacientes, no presente obstáculos, y que no redunde en la afectación de la calidad de atención de la misma, a la que por ley debemos garantizar.

La alta demanda de servicios de salud en general que se está generando por la gran población de afiliados (100) usuarios aproximadamente, a los que se hace necesario ofertarles una atención con calidad, que no presente tropiezos de carácter permanente, es decir, que sea continua y adecuada a las necesidades a cubrir y en las que se demuestren una oferta, que sea capaz de contenerla, mejorando con esto, uno de los atributos más importantes de la calidad de la atención en salud, como es, el de la oportunidad, la cual se hace cada día más difícil de cumplir.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER,** lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional *con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM*, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia de la **Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander** cuenta con 1 ESPRI en el municipio de Cúcuta donde se prestan servicios de primer nivel y segundo nivel para los usuarios del área metropolitana de la mencionada ciudad, así mismo no se cuenta con un establecimiento de Sanidad Policial en los municipios arriba relacionados, lo que se ha podido identificar que en la práctica la alternativas de trasladarse hacia la capital de Norte de Santander, afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo anterior, la población a atender en la Unidad Prestadora de Salud DENOR, debe protegerse y darle una garantía de la calidad de la atención en salud, para dar cumplimiento a él principio de integralidad de la atención en salud, entre otros, torna necesario y prioritario para la **Unidad Prestadora de Salud** - DENOR contar en su red con un prestador en el municipio de Abrego (Norte de Santander) través del cual pueda garantizar la asistencia , hospitalaria, y demás servicios asistenciales que demanden nuestros usuarios en los niveles primer con sujeción al plan de beneficios contenido en el Acuerdo No. 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, pues de esta manera se dinamiza

el proceso de referenciarían y se suple la falencia de infraestructura anotada toda vez que el prestador a contratar deberá tener infraestructura, recurso humano y tecnología debida para operar el primer nivel según la normatividad vigente.

La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander no cuenta con la infraestructura física y tecnológica suficiente para atender la población con necesidad de atención en consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos y ayudas diagnosticas relacionadas de primer nivel, en el municipio de Abrego y corregimientos del mismo.

Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud. "artículo 194 de la Ley 100 de 1993" La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, Es una institución prestadora de servicios de salud que tiene la función de brindar atención a las personas de los distintos regímenes en los que se divide el sistema de salud colombiano, por tal motivo es un compromiso por parte de la **E.S.E. Hospital Isabel Celis Yañez,** asegurar y garantizar los servicios de salud de una manera integral dirigida a nuestros usuarios y beneficiarios del SSPN Departamento Norte de Santander en los Municipios de Abrego y Corregimientos del mismo, los servicios de salud enmarcados en los principios fundamentales correspondientes a los procesos individuales de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad técnico-científica, atención humanizada, pertinencia, seguridad y competencia, siempre teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y en presente caso, consulta externa pediátrica y adultos por cualquier enfermedad general o urgencias que requieran los usuarios de dicho municipio. Además, conservar y tener en cuenta los atributos correspondientes a su estructura, proceso y resultado. Entre los que se destacan como importantes para tener en cuenta en el presente momento, sin desconocer que todos deben estar integrados y conformar así la calidad que debe primer en la consecución de un servicio de salud, hacemos énfasis en: la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad técnico científica, atención humanizada eficiencia y eficacia, siempre teniendo en cuanta que dado servicio nace con la necesidad de satisfacer a un cliente, y es él que evalúa y su impacto se logra, no solo con la evaluación del cliente externo, sino con la evaluación de su cliente interno.

La alta demanda de servicios de salud en general que se está generando por contar con población de afiliados y usuarios en todos los municipios del orden nacional, ocasiona una gran necesidad de servicios médicos en sus diferentes niveles de atención médica, observando que cualesquier atención médica especializada (Consultas, procedimientos, exámenes de laboratorio y ayudas DXS y terapéuticas) requiere de un TRANSITO DE LOS SERVICIOS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION; que comprometen las enfermedades general y urgencias para la Atención individual en Salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a los que se hace necesario ofertarles una atención con calidad, que no presente tropiezos de carácter permanente, es decir, que sea continua, adecuada e integral a las necesidades a cubrir y en las que se demuestren una oferta, que sea capaz de contenerla, mejorando con esto uno de los atributos más importantes de la calidad de la atención en salud, como es el de la oportunidad, la integralidad, la capacidad instalada y la cobertura total de la geografía donde se encuentran nuestros usuarios del SSPN, siendo la E.S.E. Hospital Regional Noroccidental, la única entidad capaz de cumplir con dichos requerimientos o exigencias para la contratación.

Ante la declaratoria de pandemia que ha hecho la Organización Mundial de la Salud por la propagación del Coronavirus o COVID-19 y en atención a la emergencia sanitaria declarada por la Presidencia de la República, el ministerio de salud y protección social mediante Resolución 385 del 12 de Marzo de 2020 declaro la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 en todo el territorio Nacional, así mismo la Gobernación de Norte de Santander mediante decreto 00311 del 17 de marzo de 2020 adopto medidas y acciones transitorias a fin de prevenir y evitar el riesgo de contagio de la pandemia declarada por la Organización mundial de la salud.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, toda vez que por exclusión de aplicabilidad, la Contratación Directa no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

Es importante, tener encuentra los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución No 00090 del 18 de enero de 2018 por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato.

Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Unidad Prestadora de Salud del Departamento Norte de Santander, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO. El objeto para contratar se enmarca en el sector salud. El mercado es constituido por IPS de diferente naturaleza jurídica cuyo objeto es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud. Con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar se realizó consulta en el REPS, tomando como criterio de búsqueda el nivel I de atención y restringiéndola solo al municipio de La Playa del departamento de Norte de Santander tanto para el item de servicios como de capacidad, generando el siguiente resultado:

- E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIZ YAÑEZ NIT: 900.045.710-1, CARRERA 2 Nª 6-13 LA PLAYA DE BELEN .

- Previa solicitud al prestador del portafolio de servicios de salud que garantizan la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER.

a) ANÁLISIS DEL SECTOR: De acuerdo con los bienes y/o servicios requeridos estos determinan su aumento en el precio de acuerdo con el aumento del IPC.

b) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: El proveedor al cual se les solicito cotización cumplen con lo requerido por la ley y se encuentran en capacidad de proveer dichos elementos a nuestra institución.

c) PRECIOS DE MERCADO: Los precios del mercado fueron tomados según la cotización suministrada por - E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ ABREGO NIT: **900.045.710-1.**

DESCRIPCION	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE ABREGO
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER.	SOAT PLENO

d) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras, se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del bien, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado.

e) VALORACION DE BENEFICIOS: Se deben tener en cuenta los diversos beneficios en cada una de las adquisiciones a fin de valorarlos para no desligar esta variable al precio, como quiera que es necesario para determinar precios justos.

f) CONDICIONES DEL CONTRATO: Juegan un factor importante las condiciones de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega, entre otras.

COSTOS INDIRECTOS: en cuanto a los costos indirectos, esta contratación no se verá afectada por las pólizas de cumplimiento de responsabilidad civil profesional en clínicas y de responsabilidad civil profesional clínica asistencial y aquellos gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del mismo, puesto que se aceptaran las pólizas de manejo del sector global que tenga la - E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIZ YAÑEZ NIT: **900.045.710-1,** CARRERA 2 Nª 6-13 LA PLAYA DE BELEN .

PRESUPUESTO ASIGNADO O ESTABLECIDO EN EL PLAN DE COMPRAS DE LA UNIDAD

El valor estimado del presente proceso de contratación es de TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($3.300.000.00) M/CTE, MONEDA PARA CONTRATAR La moneda a contratar es en pesos colombianos.

FORMA DE PAGO

La Unidad prestadora de salud Norte de Santander pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de: Cúcuta, en pagos mensuales dentro de los (30) días hábiles siguientes a la prestación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas del contratante, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la dirección del tesorero 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 tesorero nacional no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medios magnético al correo de central de cuentas de la Unidad) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los (5) cinco primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallado códigos CUPS, y 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 discriminado, número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.

Para el caso de prestación de servicio de salud el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de las facturas a través de módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS" el supervisor del contrato gestionará por

medio de central de cuentas de la unidad, la asignación de usuario y contraseña de la IPS.

Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas médicas lo establecido en la guía "Lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas" (1 AR-GU-0002).

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de la ley.
- Recibido a satisfacción técnico- económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia del soporte de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.
- Autorización del servicio en original
- Fotocopia de documento y carnet del usuario
- Firma de recibido de satisfacción del usuario
- Acreditación de contratista de encontrarse al día en el pago de soportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de la Ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 de 2008 del ministerio de la protección social ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Información de registro prestaciones de servicio de salud [RIPS], el cual debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura entre los (05) cinco primeros días hábiles de cada mes el trámite y el pago de la factura se realizará dentro de los (60) sesenta días hábiles siguientes.

La prestación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los (30) treinta días calendario posterior a la prestación de servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, por lo cual el responsable de la ventanilla única-central de cuentas del contratante tramitará 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán en conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 de 19 de enero de 2011

CAUSALES DE NO PAGO:

Las contempladas en la resolución 3047 de 2008, resolución 416 de 2009 del ministerio de la protección social y demás normas que la modifiquen o adicionen.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	TARIFA CONTRATADA
AREA SANIDAD NARIÑO PN UPRES NARIÑO CD 071 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL, ASI COMO TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS POR EL CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA Y LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID - 19; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE COLON GENOVA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	94-7-20082-2020	02/06/2020	SOAT VIGENTE
POLICIA METROPOLITANA DE SAN JUAN DE PASTO PN ARSAN MEPAS CD 034 2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL, ASI COMO TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS POR LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LA UNION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL	94-7-20050-19	20/03/2019	SOAT PLENO
AREA DE SANIDAD MONTERIA PN ARSAN MEMOT CD	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA	92-5-20088-18	26/11/2018	SOAT VIGENTE -10

070–2018	POLICIA NACIONAL EN EL DISTRITO DE LORICA – CORDOBA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DE 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL).			

Una vez revisado la pagina www.colombiacompra.gov.co/secop-ii, se pudo encontrar procesos con objeto similar de diferentes entidades a nivel país como son: el AREA SANIDAD NARIÑO, POLICIA METROPOLITANA DE SAN JUAN DE PASTO, AREA DE SANIDAD MONTERIA, quienes manejan tarifas así: SOAT VIGENTE, SOAT VIGENTE y SOAT - 10, por lo anterior aunque hay similitud en los objetos y en el nivel de atención, varían algunos servicios igualmente la disgregación presupuestal no es la misma y por ser una Empresa Social del Estado con quien se va a contratar manejan las tarifas fijas mediante resoluciones que son expedidas durante cada vigencia, en este orden de ideas no serán tenidos en cuenta los precios SECOP para hacer parte en el análisis de valor estimado.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Se verificaron las tarifas de las últimas tres vigencias correspondientes a los años 2018 y 2019 con la **E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ** , en los cuales se ha contratado a tarifas: SOAT PLENO VIGENTE Y SOAT -10%, las cuales son establecidas mediante resoluciones expedidas para cada vigencia fiscal, por ello y por ser este un proceso interadministrativo, el análisis de precios históricos solo nos sirve como referente, mas no para poder promediar los precios, sin embargo, es importante resaltar que las tarifas han sido semejantes durante las vigencias.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO I SERVICIOS OFERTADOS		
N°	DESCRIPCION	TARIFA OFERTADA
1	PRESTACION DE SERVICIOS OFERTADOS	SOAT- PLENO

	CODIGO	SERVICIOS	
N°		PROMOCION Y PREVENCION	TARIFA OFERTADA
1	993102B	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	4.700
2	993104B	V. CONTRA Haemophilus influenza tipo b	4.700
3	993120B	V. COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	4.700
4	993122B	V. COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	4.700
5	993501B	V. CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	4.700
6	993503B	V. CONTRA Hepatitis B	4.700
7	993504B	V. CONTRA FIEBRE AMARILLA	4.700
8	993505B	V. CONTRA RABIA	4.700
9	993510B	V. CONTRA INFLUENZA	4.700
10	993520B	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	4.700
11	993522B	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	4.700
12	995201B	OTRAS V.ES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	4.700
13	993512B	V. ROTAVIRUS	4.700
		SALUD ORAL P Y P	
14	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADAS)	24.000
15	997102B	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	21.100
16	997103B	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	24.000
17	997301B	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL CONTROL MECANICO	97.400
18	997310B	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	16.400
14	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADAS)	24.000
		ATENCION DEL PARTO	
19	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	57.600
20	735910	ASISTENCIA DE PARTO:ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO	468.000
21	S21100	SALA DE PARTOS DE COMPLEJIDAD BAJA	454.500
22	906915B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	15.500
23	911016B	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	31.000
24	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA A LAS 72 HORAS POST PARTO	35.100
		RECIEN NACIDO	
25	890601B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL	44.200
26	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	31.100
27	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	15.500
28	993102B	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	4.700
29	993503B	V. CONTRA Hepatitis B	4.700
30	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICO GENERAL	35.100
		PLANIFICACION FAMILIAR	

31	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100
32	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA	22.500
33	697101B	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	56.100
34	977100B	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	45.000
		CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
35	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100
36	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA	22.500
		ALTERACIONES DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS	
37	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100
38	902213B	HEMOGLOBINA	9.100
		CONTROL DE EMBARAZO	
39	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100
40	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA	35.100
41	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA	22.500
42	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000
43	902208B	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	24.300
44	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.600
45	904508B	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIÓNICA	16.000
46	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	15.500
47	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	15.600
48	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	31.100
		ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	
49	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100
50	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	24.700
51	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	29.000
52	903818B	COLESTEROL TOTAL	29.500
53	903868B	TRIGLICÉRIDOS	16.400
54	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.600
55	903895B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	14.100
56	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	15.600
		DETENCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO	
57	898001B	ESTUDIO BASICO EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	28.000
58	892901B	TOMA TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	8.800
		DETENCION TEMPRANA DE AGUDEZA VISUAL	
59	950601B	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	10.800
		MEDICINA GENERAL	
60	890201B	CONSULTA MEDICINA GENERAL 1 VEZ	35.100
61	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	35.100
62	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	57.600
63	939402B	NEBULIZACION	14.600
		ODONTOLOGIA	
64	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000
65	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	26.000
66	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	24.700
67	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	42.500
68	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	31.100
		MEDICAMENTOS	
69	M0329	ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%) SOLUCION ORAL	3.000
70	M0330	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5 ML (3%)	3.500
71	M0328	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	100
72	1011010	ACICLOVIR TABLETA O CAPSULA 200MG	300
73	5415	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100 MG	150
74	M0481	ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.500
75	7760	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN SOLUCIÓN INYECTABLE 5 ML	500
76	J01GA02070	AMIKACINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 2 ML	3.392
77	7505	AMIODARONA CLORHIDRATO POLVO PARA INYECCION 150 MG	2.332
78	M0146	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG	530
79	M0352	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG	106
80	1220031	AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA 5MG	106
81	1016006	AMOXICILINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	318

82	M0067	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 125 MG / 5 ML DE BASE (2.5%)	3.750
83	M0068	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML DE BASE (5%)	5.300
84	J01CA02872	AMPICILINA SODICA +SULBACTAMOL SODICO POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G + 0.5 G	7.950
85	48	AMPICILINA (SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G DE BASE	4.240
86	M0074	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	6.360
87	M0072	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG TABLETA O CAPSULA	530
88	3710010	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG / ML (1%)	2.014
89	M0304	BECLOMETASONA DIPROPIONATO LIQUIDO PARA INHALACION 50 MCG / DOSIS	10.388
90	M0208	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.802
91	74	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE (3 MG DE BASE+ 3 MG)/ML	2.438
92	7510	BETAMETIL DIGOXINA SOLUCION INYECTABLE 0.2 MG / 2 ML	12.720
93	5805	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	318
94	N02CE00614	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA O CAPSULA	1.908
95	M0156	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	106
96	M0157	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	159
97	M0089	CEFALEXINA 125 MG/5 ML(2.5%) SUSPENSION ORAL	4.240
98	M0090	CEFALEXINA 250 MG/5 ML(5%) SUSPENSION ORAL	6.890
99	M0088	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	530
100	M0093	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA INYECCION	3.816
101	1428	CEFRADINA 1GR AMP	3.816
102	M0091	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	530
103	7430	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	2.120
104	J01MC01570	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	3.180
105	7441	CIPROFLOXAXINA 200 MG X 100 ML AMP	5.300
106	M0105	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG TABLETA	530
		CLEMASTINA AMP 2MG	10.916
107	7435	CLINDAMICINA 15% SOLUCION INYECTABLE X 600 MG	2.650
108	A12BP02270	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 20 MEQ / 10 ML	1.590
109	7820	SODIO CLORURO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.9%	3.922
110	710	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	318
111	M0239	NEOMICINA (SULFATO) + POLIMIXINA B 0,3 + 5.000 - %+UI SOLUCION OFTALMICA	19.600
		CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 40MG/ML /4%)	15.000
112	M0211	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	1.000
113	M0210	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG / ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE	2.500
114	M0495	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% SOLUCION INYECTABLE	5.000
115	M0494	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% SOLUCION INYECTABLE	4.500
116	N03AD01370	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML	3.000
117	M01AD01570	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	1.200
118	M0141	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	250
119	N02BD02670	DIPIRONA 1.0 GRAMOS 40 - 50% SOLUCIÓN INYECTABLE	1.200
120	N02BD2670	DIPIRONA 2.5 GRAMOS SOLUCION INYECTABLE	1.700
		DOXICICLINA 100MG TABLETA O CAPSULA	800
121	C09AE00201	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	200
122	M0343	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	350
123	M0437	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	8.480
		IPRATROPIO BROMURO 0.02MG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL	13.000
124	M0165	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE	1.300
125	M0164	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	150
126	M0100	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 160 MG/2 ML	2000
127	950	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	2.300
128	M0102	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.000
129	M0237	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG/ML DE BASE SOLUCION OFTALMICA	1.000
130	M0374	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	No
131	M0499	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)	3.800
132	M0445	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYECCION	4.500
133	M01AI00201	IBUPROFENO 400MG TAB	200
134	M0143	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA SUBLINGUAL 5 MG	250
135	A03FM01670	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION	1.100

		INYECTABLE	
136	M0435	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	6.000
137	C08CN00615	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	600
138	C08CN00814	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	500
139	9992	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	3.000
140	M0081	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I. POLVO PARA INYECCION	2.500
141	M0082	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I. POLVO PARA INYECCION	2.600
142	J01CP006721	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI POLVO PARA INYECCION	1.800
143	J01CP00	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION	1.800
144	1016255	PENICILINA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1'000.000 UI	2.300
145	1016258	PENICILINA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE 5'000.000 UI	3.500
146	A02BR00170	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	2.500
147	AA17	SALES DE REHIDRATACION ORAL A LIBRE DEMANDA	1.000
148	M0047	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	201.400
149	505	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE	12.000
150	M0422	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.700
151	M0421	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3.000
152	B02BF00870	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 0.2% - 1% SOLUCION INYECTABLE	2.200
153	9265	ZIDOVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL	29.000
		INSUMOS	
154	M06	EQUIPO DE MACRO-MICRO GOTEO	2.014
155	99136	EQUIPO DE MICROGOTEO	2.000
156	MMQEQ35	EQUIPO DE VENOCLISIS	2.900
157	M24	YELCO /24	3.000
158	M25	YELCO /22	3.000
159	M26	YELCO /20	3.000
160	M27	YELCO /18	3.000
161	99151	JERINGA DE 20 CC	1.000
162	99153	JERINGA DE 2 CC	500
163	99154	JERINGA DE 3 CC	500
164	99141	JERINGA DE 10 CC	800
165	JERI50	JERINGA HIPODERMICA DE 50 CC	5.000
166	99140	JERINGA DE 5 CC	500
167	MMQJE35	JERINGA PARA INSULINA	500
168	C002	CANULA NASAL PEDIATRICA	3.800
169	C003	CANULA NASAL ADULTO	3.800
170	99131	CANULA DE GUEDELL	4.300
171	1013	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	10.000
172	1013-1	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	10.000
173	HUMI103	HUMIDIFICADOR	12.000
174	BURETROL	BURETROL	5.000
175	99130	CATETER HEPARINIZADO	2.000
176	M18	SONDA DE FOLLEY	5000
177	M18	SONDA DE FOLLEY	5.000
178	M19_1	SONDA DE LEVIN 10	5.000
179	M19_1	SONDA DE LEVIN 10	5.000
180	M19_1	SONDA DE LEVIN 10	5.000
181	M34	SONDA NELATON	5.000
		TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICO	
182	TAB	TRASLADO LA PLAYA - OCAÑA	255.000
183	TAB	TRASLADO ASPASICA - LA PLAYA	130.000
184	TAB	TRASLADO LA VEGA - LA PLAYA	510.000
185	TAB	TRASLADO LA PLAYA - CUCUTA	1.575.000

AMBULANCIAS Y COVID 19	
DESCRIPCIÓN	TARIFA OFERTADA
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO	Resolución 001-2020 02 de enero de 2020
POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE COBRO PARA MANEJO POST MORTEM Y CADAVERES EN PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICADOS DE LA ENFERMEDAD COVID 19 EN LA ESE ISABEL CELIS YAÑEZ	Resolucion 279 Mayo 11 De 2020
SE AJUSTAN LAS TARIFAS DE TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS DENTRO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA EN LA ESE HRNO - COVID-19	Resolución 278 11 de mayo
COBRO ENVIO DE LAS MUESTRAS Y AJUSTE DE TARIFAS – DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID-19	Resolución 278 11 de mayo 2020
NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.	

TARIFA DE SERVICIO TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB				
TARIFAS RESOLUCIÓN N° 001-2020 del 02 de enero 2020 POR EL CUAL SE REGULAN LAS TARIFAS OFIALES PARA EL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL PARA LA VIGENCIA 2020 E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ.				
IPS ORIGEN	A	IPS DESTINO	KMS	VALOR 2020
LA PLAYA	A	OCAÑA		$255.000
ASPASICA	A	LA PLAYA		$130.000
LA VEGA	A	LA PAYA		$510.000
LA PLAYA	A	CUCUTA		$1.575.000

ARTICULO PRIMERO: Adoptar integralmente la guía " orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 version 04 de fecha abril 2020 emana por el ministerio de salud y protección social, el cual hace parte integral de la presente resolusion.

ARTICULO SEGUNDO: Establecer el costo del servicio prestado por la empresa social del estado Hospital Isabel Celis Yañez para el maejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID -19 version 03

ARTICULO TERCERO: Se toman las mismas aclaraciones sobre los cotos de traslados de muestras COVID-19 y otros servicios realizados en la resolución Nª 278 del 11 de Mayo de 2020

A) El traslado de las muestras se realiza en una de las ambulancias de la ESE y por lo tanto se debe cobrar el servicio, ya que se hace viaje exclusivo para solo este servicio.

B) En caso de toma de muestras domiciliaria el servicio de traslado de cobro entre la IPS – AMBULANCIA y la vereda de residencia del paciente y de allí se traslada en la ambulancia destinada para tal fin u otro medio por lo cual el costo suma los dos traslados.

D) Si se envían dos o mas muestras dese la ESE HICY a LSPD en cucuta, en un solo viaje , el costo del traslado se dividirá en el numero de muestras enviadas, indistintamente de la ERP y el soporte será la bitácora de traslado de las muestras por parte de la ESE en donde se indique cuantas muestras se llevan por dia para determinar el valor .

E) En caso de paientes de urgencias no se cobrara el costo del personal que realizan la toma, ya que están incluidos en el servicio inicial (Equivalente a $ 40.000 ambos profesionales).

F) Los valores aca descritos no tendrán descuentos adicinal concertado para los demás contratos firmados por la ESE.

ARTICULO CUARTO: Ajustar las tarifas para la toma, manejo de cadáveres por COVID – 19 Version 03-1-1 y envio de la smuestras de COVID-19 para la ESE HEQC y anexar listado de facturación del servicio se hara la sumatoria de los dos códigos:

1) **A31001** investigacion de casos de interés en salud publica (que incluye recurso humanospor $40.000 e insumos -+ postmortem por $540.500 – se anexa detalle) por un valor fijo de $580.500.

CODIGO HICY	COD RES 537/2020	NOMBRE CUPS RES 3495/2019 Y 537/2020	CONCEPTO INTERNO ESE	VALORES
A31001	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID + MANEJO POSTMORTEN	$580.500
		DEBE SUMARSELE A CADA TRASLADO +		
COVID19-3	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID + MANEJO POSTMORTEN	$580.500
COVID19-4	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A CUCUTA	$450.000
		TRANSPORTE NO ASISTENCIAL	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA	

COVID19-5	T34004	TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	A OCAÑA	$50.000
COVID19-6	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA A LA VEGA	$130.000
COVID19-7	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A ASPASICA	$50.000

ARTICULO QUINTO: Detallar los costos que en promedio a la fecha se usan para la toma de la muestra , dependiendo del ajuste general de precios se hara de igual forma modificación al costo estimado, se determina un incremento del 15% sobre valores de compra por la administración de los mismos.

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA unidad PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valor cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
BATA DESECHABLE INCLUIDO EN OVEROL	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE x 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINAS DESECHABLES x4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE (EN EMPAQUE PAR)	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDAD A 30	$68000	2	$136.000	$156.400	
CARETAS (un uso, límite 5 usos)	$6.700	2	$13.400	$15.410	
SOLUCION SALINA	$2980	1	$2980	$3.400	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	$540.500
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA	$3000	4	$12.000	$13.800	
MEDIO DE TRANSPORTE ANTIVIRAL X2	$4.350	2	$8.700	$10.000	
BOLSA COLOR NEGRO POLIETILENO CON CREMALLERA PLASTICA CENTRAL, VERTICAL CALIBRE 7,5-8,5 MILESIMAS DE PULGADA DE 2,1 MTS LARGOX 0,95-1,05 MTS ANCHO PARA EMBALAR CADAVERES (exento de iva Dec 551-2020)	$5.500	2	$110.000	$126.500	

NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.

ARTICULO SEXTO: De acuerdo a la normatividad vigente, la ESE no se hace responsable del traslado del cadáver hacia funeraria, cementerio o crematorio, inhumación, necropsia medico legal y demás actividades como IPS.

ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolucion rigue a partir de la fecha.

RESOLUCION N° 278 (11 DE MAYO 2020) POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN ACLARACIONES SOBRE EL COSTO DEL ENVIO DE LAS MUESTRAS Y SE AJUSTAN LAS TARIFAS DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID

ARTICULO PRIMERO. Realizar aclaraciones sobre los costos de traslados y otros servicios:

a) El traslado de las muestras se realiza en una de las ambulancias TAB de la ESE, ya que la ese nocuenta no cuenta con otro vehiculo y por lo tanto se debe cobrar el servicio, ya que se hace viaje exclusivo para solo este servicio

b) En caso de toma de muestra diiciliaria, el servicio de traslado se cobra entre la IPS – AMBULANCIA – y la vereda de residencia del paciente y allí se traslada en la ambulanci destinada para tal fin y utro medio, por lo cual el costo suma los dos traslados.

c) Si se envían dos o más muestras desde la ESE HICY al LSPD enn cucuta o al laboratorio de referencia de la EAPB, en un solo viaje, el costo del traslado se dividirá entre el numero de muestras enviadas, indistintamente de la ERP y el soporto será la bitácora de traslado de las muestras por parte de la ESE en donde se indique cuantas muestras se llevan por dia para determinar el valor.

d) En caso de pacientes de urgencias no se cobrará el costo del personal que realizan la toma, ya que están incluidos en el servicio inicial (Equivalente a $40.000 ambos profesionales)

e) Los valores aca descritos no tendrán descuento adicional concertado para los demás contratos firmados por la ESE.

ARTICULO SEGUNDO: Ajustar las tarifas para la toma y envió de las muestras de COVID19 para la ESE HICY y anexar listado de insumos y detalle de gastos generados.

A) Para la facturación de servicio se hara la sumatoria de los códigos
1) A31001 investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recursos humanos por $40.000 e insumos por $423.900 – se anexa detalle) por un valor fijo de **$463.900** para ispodado nasofaríngeo y A31001 investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recursos humanos por $40.000 e insumos por $415.100 – (se anexa detalle) por un valor fijo de $455.100 (para aspirado nasofaríngeo y 2) El código 134004 transporte asistencial básico terrestre primario, que se cobra depende de la IPS de toma y el destino de la muestra, y en caso de atención domiciliaria desde la ESE HICY hasta la residencia del paciente, asi :

RESOLUCION N° 278 (11 DE MAYO 2020)				
POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN ACLARACIONES SOBRE EL COSTO DEL ENVIO DE LAS MUESTRAS Y SE AJUSTAN LAS TARIFAS DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID				
CODIGO ESE	COD RES 537/2020	NOMBRE CUPS RES 3495/2019 Y 537/2020	CONCEPTO INTERNO ESE	VALORES
		SE COBRARA DE ACUERDO AL TIO DE MUESTRA TOMADA		
COVID19-1	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (HISOPADO NASOFARINGEO)	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID INTERNA LA PLAYA	$423.900
COVID19-2	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (ASPIRADO NASOFARINGEO)	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID INTERNA LA PLAYA	$415.100
		DEBE SUMARSELE A CADA TRASLADO +		
COVID19-4	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA –CUCUTA	$450.000
COVID19-5	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA – LA VEGA	$130.000
COVID19-6	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA - ASPASICA	$50.000

ARTICULO TERCERO: Detallar los costos que en promedio a la fecha se usan para la toma de las muestras dependendo del ajuste general de precios hara de igual forma modificación al costo estimado, se determina un incremento del 15% sobre valores de compra por la administración de los mismos.

b) Hisopado Nasofaringeo.

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valoe cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
BATA DESECHABLE incluido overall	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE X 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINA DESECHABLE X 4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE PAR	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDADA 30	$68.000	2	$136.00	$156.400	
SOLUCION SALINA	$2980	1	$2.980	$3.400	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA DESECHABLE	$3.000	4	$12.000	$13.800	
HISOPO X 2	$1000	2	$2000	$2.300	$423.900
MEDIO DE TRANSPORTE ANTIVIRAL X 2	$4.350	2	$8.700	$10.000	

C) Aspirado Nasofaringeo

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valor cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
SONDA NASOGASTRICA	$1.558	1	$1.558	$1.800	
BATA DESECHABLE incluido overall	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE X 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINA DESECHABLE X 4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE PAR	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDAD A 30	$68.000	2	$136.00	$156.400	
SOLUCION SALINA	$2.980	1	$2.980	$3.400	
RECIPIENTE RECOLECTOR X2	$ 400	2	$ 800	$900	
JERINGAS DE 20 CC	$669	1	$669	$800	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA DESECHABLE	$3.000	4	$12.000	$13.800	$415.100

NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.

Para el análisis de mercado del presente estudio conveniencia y oportunidad se tuvo en cuenta la cotización de la E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ NIT: 900.045.710-1 el cual presento los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander mediante cotización, las cuales son de tarifa SOAT VIGENTE para los servicios médicos ambulatorios y hospitalarios, medicamentos e insumos bajo manual tarifario, servicio de ambulancia conforme con la Resolución N° 001-2020 del 02 de enero 2020, RESOLUCION N° 278 (11 DE MAYO 2020) POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN ACLARACIONES SOBRE EL COSTO DEL ENVIO DE LAS MUESTRAS Y SE AJUSTAN LAS TARIFAS DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID, RESOLUCION 279 MAYO 11 DE 2020 POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE COBRO PARA MANEJO POST MORTEM Y CADAVERES EN PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICADOS DE LA ENFERMEDAD COVID 19 EN LA ESE ISABEL CELIS YAÑEZ, todas las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

Teniendo en cuenta que para el presente proceso de contratación será llevado por la modalidad de contratación directa – contrato interadministrativo siendo la **E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ NIT: 900.045.710-1** el único oferente, no se llevará a cabo análisis de precios en el entendido que la Empresa Social del Estado maneja tarifas propias establecidas mediante resoluciones anuales emanadas por el Instituto Departamental de Salud.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	16	UPRES DENOR	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER	2020	300.000,00
				2021	3.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO					3.300.000,00

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

Para LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER.

SERVICIOS OFERTADOS				
N°	CUPS	DESCRIPCION	OFERTA	
			SI	NO
		PROMOCION Y PREVENCION		
1	993102B	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)		
2	993104B	V. CONTRA Haemophilus influenza tipo b		
3	993120B	V. COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)		
4	993122B	V. COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
5	993501B	V. CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
6	993503B	V. CONTRA Hepatitis B		
7	993504B	V. CONTRA FIEBRE AMARILLA		
8	993505B	V. CONTRA RABIA		
9	993510B	V. CONTRA INFLUENZA		
10	993520B	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)		
11	993522B	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)		
12	995201B	OTRAS V.ES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC		
13	993512B	V. ROTAVIRUS		
		SALUD ORAL P Y P		
14	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADAS)		
15	997102B	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
16	997103B	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
17	997301B	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL CONTROL MECANICO		
18	997310B	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
14	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADAS)		
		ATENCION DEL PARTO		
19	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
20	735910	ASISTENCIA DE PARTO:ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO		
21	S21100	SALA DE PARTOS DE COMPLEJIDAD BAJA		
22	906915B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
23	911016B	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
24	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA A LAS 72 HORAS POST PARTO		
		RECIEN NACIDO		
25	890601B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL		
26	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
27	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
28	993102B	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)		
29	993503B	V. CONTRA Hepatitis B		
30	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICO GENERAL		
		PLANIFICACION FAMILIAR		
31	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL		
32	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA		
33	697101B	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)		
34	977100B	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)		
		CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
35	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL		
36	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA		
		ALTERACIONES DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS		
37	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL		
38	902213B	HEMOGLOBINA		
		CONTROL DE EMBARAZO		
39	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL		
40	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA		

41	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA		
42	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
43	902208B	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO		
44	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
45	904508B	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIÓNICA		
46	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
47	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
48	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
		ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS		
49	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL		
50	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
51	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
52	903818B	COLESTEROL TOTAL		
53	903868B	TRIGLICÉRIDOS		
54	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
55	903895B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
56	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
		DETENCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO		
57	898001B	ESTUDIO BASICO EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL		
58	892901B	TOMA TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
		DETENCION TEMPRANA DE AGUDEZA VISUAL		
59	950601B	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL		
		MEDICINA GENERAL		
60	890201B	CONSULTA MEDICINA GENERAL 1 VEZ		
61	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL		
62	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
63	939402B	NEBULIZACION		
		ODONTOLOGIA		
64	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
65	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
66	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
67	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
68	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
		MEDICAMENTOS		
69	M0329	ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%) SOLUCION ORAL		
70	M0330	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5 ML (3%)		
71	M0328	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		
72	1011010	ACICLOVIR TABLETA O CAPSULA 200MG		
73	5415	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100 MG		
74	M0481	ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE		
75	7760	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN SOLUCIÓN INYECTABLE 5 ML		
76	J01GA02070	AMIKACINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 2 ML		
77	7505	AMIODARONA CLORHIDRATO POLVO PARA INYECCION 150 MG		
78	M0146	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG		
79	M0352	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG		
80	1220031	AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA 5MG		
81	1016006	AMOXICILINA TABLETA O CAPSULA 500 MG		
82	M0067	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 125 MG / 5 ML DE BASE (2.5%)		
83	M0068	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML DE BASE (5%)		
84	J01CA02872	AMPICILINA SODICA +SULBACTAMOL SODICO POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G + 0.5 G		
85	48	AMPICILINA (SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G DE BASE		
86	M0074	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL		
87	M0072	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG TABLETA O CAPSULA		
88	3710010	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG / ML (1%)		
89	M0304	BECLOMETASONA DIPROPIONATO LIQUIDO PARA INHALACION 50 MCG / DOSIS		
90	M0208	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE		
91	74	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE (3 MG DE BASE+ 3 MG)/ML		
92	7510	BETAMETIL DIGOXINA SOLUCION INYECTABLE 0.2 MG / 2 ML		
93	5805	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG		

94	N02CE00614	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA O CAPSULA		
95	M0156	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG		
96	M0157	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG		
97	M0089	CEFALEXINA 125 MG/5 ML(2.5%) SUSPENSION ORAL		
98	M0090	CEFALEXINA 250 MG/5 ML(5%) SUSPENSION ORAL		
99	M0088	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA		
100	M0093	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA INYECCION		
101	1428	CEFRADINA 1GR AMP		
102	M0091	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA		
103	7430	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION		
104	J01MC01570	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE		
105	7441	CIPROFLOXAXINA 200 MG X 100 ML AMP		
106	M0105	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG TABLETA		
		CLEMASTINA AMP 2MG		
107	7435	CLINDAMICINA 15% SOLUCION INYECTABLE X 600 MG		
108	A12BP02270	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 20 MEQ / 10 ML		
109	7820	SODIO CLORURO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.9%		
110	710	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG		
111	M0239	NEOMICINA (SULFATO) + POLIMIXINA B 0,3 + 5.000 - %+UI SOLUCION OFTALMICA		
		CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 40MG/ML /4%)		
112	M0211	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		
113	M0210	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG / ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE		
114	M0495	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% SOLUCION INYECTABLE		
115	M0494	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% SOLUCION INYECTABLE		
116	N03AD01370	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML		
117	M01AD01570	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML		
118	M0141	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG		
119	N02BD02670	DIPIRONA 1.0 GRAMOS 40 - 50% SOLUCIÓN INYECTABLE		
120	N02BD2670	DIPIRONA 2.5 GRAMOS SOLUCION INYECTABLE		
		DOXICICLINA 100MG TABLETA O CAPSULA		
121	C09AE00201	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG		
122	M0343	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG		
123	M0437	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE		
		IPRATROPIO BROMURO 0.02MG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL		
124	M0165	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		
125	M0164	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA		
126	M0100	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 160 MG/2 ML		
127	950	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		
128	M0102	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE		
129	M0237	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG/ML DE BASE SOLUCION OFTALMICA		
130	M0374	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA		
131	M0499	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)		
132	M0445	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYECCION		
133	M01AI00201	IBUPROFENO 400MG TAB		
134	M0143	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA SUBLINGUAL 5 MG		
135	A03FM01670	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		
136	M0435	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE		
137	C08CN00615	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA		
138	C08CN00814	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA		
139	9992	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION		
140	M0081	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I. POLVO PARA INYECCION		
141	M0082	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I. POLVO PARA INYECCION		
142	J01CP006721	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI POLVO PARA INYECCION		
143	J01CP00	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION		
144	1016255	PENICILINA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1'000.000 UI		
145	1016258	PENICILINA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE 5'000.000 UI		
146	A02BR00170	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE		
147	AA17	SALES DE REHIDRATACION ORAL A LIBRE DEMANDA		
148	M0047	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE		
149	505	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE		
150	M0422	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE		
151	M0421	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE		
152	B02BF00870	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 0.2% - 1% SOLUCION INYECTABLE		

153	9265	ZIDOVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL		
		INSUMOS		
154	M06	EQUIPO DE MACRO-MICRO GOTEO		
155	99136	EQUIPO DE MICROGOTEO		
156	MMQEQ35	EQUIPO DE VENOCL SIS		
157	M24	YELCO /24		
158	M25	YELCO /22		
159	M26	YELCO /20		
160	M27	YELCO /18		
161	99151	JERINGA DE 20 CC		
162	99153	JERINGA DE 2 CC		
163	99154	JERINGA DE 3 CC		
164	99141	JERINGA DE 10 CC		
165	JERI50	JERINGA HIPODERMICA DE 50 CC		
166	99140	JERINGA DE 5 CC		
167	MMQJE35	JERINGA PARA INSULINA		
168	C002	CANULA NASAL PEDIATRICA		
169	C003	CANULA NASAL ADULTO		
170	99131	CANULA DE GUEDELL		
171	1013	MASCARA DE OXIGENO ADULTO		
172	1013-1	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA		
173	HUMI103	HUMIDIFICADOR		
174	BURETROL	BURETROL		
175	99130	CATETER HEPARINIZADO		
176	M18	SONDA DE FOLLEY		
177	M18	SONDA DE FOLLEY		
178	M19_1	SONDA DE LEVIN 10		
179	M19_1	SONDA DE LEVIN 10		
180	M19_1	SONDA DE LEVIN 10		
181	M34	SONDA NELATON		
		TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICO		
182	TAB	TRASLADO LA PLAYA - OCAÑA		
183	TAB	TRASLADO ASPASICA - LA PLAYA		
184	TAB	TRASLADO LA VEGA - LA PLAYA		
185	TAB	TRASLADO LA PLAYA - CUCUTA		

AMBULANCIAS Y COVID 19	
DESCRIPCIÓN	**TARIFA OFERTADA**
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO	Resolución 001-2020 02 de enero de 2020
POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE COBRO PARA MANEJO POST MORTEM Y CADAVERES EN PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICADOS DE LA ENFERMEDAD COVID 19 EN LA ESE ISABEL CELIS YAÑEZ	Resolucion 279 Mayo 11 De 2020
SE AJUSTAN LAS TARIFAS DE TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS DENTRO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA EN LA ESE HRNO - COVID-19	Resolución 278 11 de mayo
COBRO ENVIO DE LAS MUESTRAS Y AJUSTE DE TARIFAS – DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID-19	Resolución 278 11 de mayo 2020
NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.	

TARIFA DE SERVICIO TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB				
TARIFAS RESOLUCIÓN N° 001-2020 del 02 de enero 2020 POR EL CUAL SE REGULAN LAS TARIFAS OFIALES PARA EL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL PARA LA VIGENCIA 2020 E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ.				
IPS ORIGEN	A	IPS DESTINO	KMS	VALOR 2020
LA PLAYA	A	OCAÑA		$255.000
ASPASICA	A	LA PLAYA		$130.000
LA VEGA	A	LA PAYA		$510.000
LA PLAYA	A	CUCUTA		$1.575.000

ARTICULO PRIMERO: Adoptar integralmente la guía " orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 version 04 de fecha abril 2020 emana por el ministerio de salud y protección social, el cual hace parte integral de la presente resolusion.

ARTICULO SEGUNDO: Establecer el costo del servicio prestado por la empresa social del estado Hospital Isabel Celis Yañez para el maejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID -19 version 03

ARTICULO TERCERO: Se toman las mismas aclaraciones sobre los cotos de traslados de muestras COVID-19 y otros servicios realizados en la resolución Nª 278 del 11 de Mayo de 2020

A) El traslado de las muestras se realiza en una de las ambulancias de la ESE y por lo tanto se debe cobrar el servicio, ya que se hace viaje exclusivo para solo este servicio.

B) En caso de toma de muestras domiciliaria el servicio de traslado de cobro entre la IPS – AMBULANCIA y la vereda de residencia del paciente y de allí se traslada en la ambulancia destinada para tal fin u otro medio por lo cual el costo suma los dos traslados.

D) Si se envían dos o mas muestras dese la ESE HICY a LSPD en cucuta, en un solo viaje , el costo del traslado se dividirá en el numero de muestras enviadas, indistintamente de la ERP y el soporte será la bitácora de traslado de las muestras por parte de la ESE en donde se indique cuantas muestras se llevan por dia para determinar el valor .

E) En caso de paientes de urgencias no se cobrara el costo del personal que realizan la toma, ya que están incluidos en el servicio inicial (Equivalente a $ 40.000 ambos profesionales).

F) Los valores aca descritos no tendrán descuentos adicinal concertado para los demás contratos firmados por la ESE.

ARTICULO CUARTO: Ajustar las tarifas para la toma, manejo de cadáveres por COVID – 19 Version 03-1-1 y envio de la smuestras de COVID-19 para la ESE HEQC y anexar listado de facturación del servicio se hara la sumatoria de los dos códigos:

1) **A31001** investigacion de casos de interés en salud publica (que incluye recurso humanospor $40.000 e insumos -+ postmortem por $540.500 – se anexa detalle) por un valor fijo de $580.500.

CODIGO HICY	COD RES 537/2020	NOMBRE CUPS RES 3495/2019 Y 537/2020	CONCEPTO INTERNO ESE	VALORES
A31001	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID + MANEJO POSTMORTEN	$580.500
		DEBE SUMARSELE A CADA TRASLADO +		
COVID19-3	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID + MANEJO POSTMORTEN	$580.500
COVID19-4	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A CUCUTA	$450.000
COVID19-5	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A OCAÑA	$50.000
COVID19-6	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA A LA VEGA	$130.000
COVID19-7	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A ASPASICA	$50.000

ARTICULO QUINTO: Detallar los costos que en promedio a la fecha se usan para la toma de la muestra , dependiendo del ajuste general de precios se hara de igual forma modificación al costo estimado, se determina un incremento del 15% sobre valores de compra por la administración de los mismos.

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA unidad PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valor cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
BATA DESECHABLE INCLUIDO EN OVEROL	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE x 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINAS DESECHABLES x4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE (EN EMPAQUE PAR)	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDAD A 30	$68000	2	$136.000	$156.400	
CARETAS (un uso, límite 5 usos)	$6.700	2	$13.400	$15.410	
SOLUCION SALINA	$2980	1	$2980	$3.400	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	$540.500
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA	$3000	4	$12.000	$13.800	
MEDIO DE TRANSPORTE ANTIVIRAL X2	$4.350	2	$8.700	$10.000	
BOLSA COLOR NEGRO POLIETILENO CON		2			

CREMALLERA PLASTICA CENTRAL, VERTICAL CALIBRE 7,5-8,5 MILESIMAS DE PULGADA DE 2,1 MTS LARGOX 0,95-1,05 MTS ANCHO PARA EMBALAR CADAVERES (exento de iva Dec 551-2020)	$5.500		$110.000	$126.500

ARTICULO SEXTO: De acuerdo a la normatividad vigente, la ESE no se hace responsable del traslado del cadáver hacia funeraria, cementerio o crematorio, inhumación, necropsia medico legal y demás actividades como IPS.
ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolucion rigue a partir de la fecha.

NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.

RESOLUCION N° 278 (11 DE MAYO 2020) POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN ACLARACIONES SOBRE EL COSTO DEL ENVIO DE LAS MUESTRAS Y SE AJUSTAN LAS TARIFAS DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID.

ARTICULO PRIMERO. Realizar aclaraciones sobre los costos de traslados y otros servicios:

a)El traslado de las muestras se realiza en una de las ambulancias TAB de la ESE, ya que la ese nocuenta no cuenta con otro vehiculo y por lo tanto se debe cobrar el servicio, ya que se hace viaje exclusivo para solo este servicio

b) En caso de toma de muestra diiciliaria, el servicio de traslado se cobra entre la IPS – AMBULANCIA – y la vereda de residencia del paciente y allí se traslada en la ambulanci destinada para tal fin y utro medio, por lo cual el costo suma los dos traslados.

c) Si se envían dos o más muestras desde la ESE HICY al LSPD enn cucuta o al laboratorio de referencia de la EAPB, en un solo viaje, el costo del traslado se dividirá entre el numero de muestras enviadas, indistintamente de la ERP y el soporto será la bitácora de traslado de las muestras por parte de la ESE en donde se indique cuantas muestras se llevan por dia para determinar el valor.

d) En caso de pacientes de urgencias no se cobrará el costo del personal que realizan la toma, ya que están incluidos en el servicio inicial (Equivalente a $40.000 ambos profesionales)

e) Los valores aca descritos no tendrán descuento adicional concertado para los demás contratos firmados por la ESE.

ARTICULO SEGUNDO: Ajustar las tarifas para la toma y envió de las muestras de COVID19 para la ESE HICY y anexar listado de insumos y detalle de gastos generados.

A) Para la facturación de servicio se hara la sumatoria de los códigos

1) A31001 investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recursos humanos por $40.000 e insumos por $423.900 – se anexa detalle) por un valor fijo de **$463.900** para ispodado nasofaríngeo y A31001 investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recursos humanos por $40.000 e insumos por $415.100 – (se anexa detalle) por un valor fijo de $455.100 (para aspirado nasofaríngeo y 2) El código 134004 transporte asistencial básico terrestre primario, que se cobra depende de la IPS de toma y el destino de la muestra, y en caso de atención domiciliaria desde la ESE HICY hasta la residencia del paciente, asi :

RESOLUCION N° 278 (11 DE MAYO 2020)				
POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN ACLARACIONES SOBRE EL COSTO DEL ENVIO DE LAS MUESTRAS Y SE AJUSTAN LAS TARIFAS DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID				
CODIGO ESE	COD RES 537/2020	NOMBRE CUPS RES 3495/2019 Y 537/2020	CONCEPTO INTERNO ESE	VALORES
		SE COBRARA DE ACUERDO AL TIO DE MUESTRA TOMADA		
COVID19-1	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (HISOPADO NASOFARINGEO)	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID INTERNA LA PLAYA	$423.900
COVID19-2	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (ASPIRADO NASOFARINGEO)	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID INTERNA LA PLAYA	$415.100
		DEBE SUMARSELE A CADA TRASLADO +		
COVID19-4	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA –CUCUTA	$450.000
COVID19-5	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA – LA VEGA	$130.000

COVID19-6	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA - ASPASICA	$50.000

ARTICULO TERCERO: Detallar los costos que en promedio a la fecha se usan para la toma de las muestras dependendo del ajuste general de precios hara de igual forma modificación al costo estimado, se determina un incremento del 15% sobre valores de compra por la administración de los mismos.

b) Hisopado Nasofaringeo.

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valoe cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
BATA DESECHABLE incluido overall	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE X 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINA DESECHABLE X 4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE PAR	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDADA 30	$68.000	2	$136.00	$156.400	
SOLUCION SALINA	$2980	1	$2.980	$3.400	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA DESECHABLE	$3.000	4	$12.000	$13.800	
HISOPO X 2	$1000	2	$2000	$2.300	$423.900
MEDIO DE TRANSPORTE ANTIVIRAL X 2	$4.350	2	$8.700	$10.000	

C) Aspirado Nasofaringeo

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valor cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
SONDA NASOGASTRICA	$1.558	1	$1.558	$1.800	
BATA DESECHABLE incluido overall	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE X 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINA DESECHABLE X 4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE PAR	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDAD A 30	$68.000	2	$136.00	$156.400	
SOLUCION SALINA	$2.980	1	$2.980	$3.400	
RECIPIENTE RECOLECTOR X2	$ 400	2	$ 800	$900	
JERINGAS DE 20 CC	$669	1	$669	$800	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA DESECHABLE	$3.000	4	$12.000	$13.800	$415.100

NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

N°	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Sala de espera con estar de TV; consultorios médicos con lavamanos, pisos.		
2	Contar con un consultorio odontológico habilitado para el servicio		
3	Contar con el servicio de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización bajo la atención de médicos generales y los CAMI		
4	Atención de partos de bajo riesgo, Urgencias, Consulta externa y Cirugía Ambulatoria.		
5	Sala de pequeños procedimientos médicos, baños con lavamanos y sanitario.		
6	Todas las áreas deben estar perfectamente iluminadas		
7	Todos los consultorios deben cumplir las especificaciones técnicas exigidas por la Secretaria de Salud.		
8	Contener Depósito de residuos patógenos y reciclables.		
9	Contar con bodega para archivo clínico documental.		
10	Contar como mínimo un tanque subterráneo para almacenamiento de agua potable; planta eléctrica de emergencia y sub-estación eléctrica.		
11	Contar como mínimo un vehículo tipo TAB para disponible las 24 horas para cualquier urgencia que se requiera.		
12	Contar con un profesional en medicina general las 24 horas		
13	Contar con un profesional en enfermería las 24 horas		
14	Contar con un técnico asistencial en enfermería las 24 horas		
15	Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de –servicios.		
16	Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos.		
17	Contar con un dispositivo telefónico disponible para la atención del usuario.		
18	Contar con oficina y con el funcionario capacitado para la atención del usuario.		
19	Contar con el servicio habilitado de farmacia para entregar los medicamentos que requieran los pacientes durante las 24 horas del día, en caso de urgencias y prioritario.		
20	Contar con consultorio habilitado y personal capacitado profesional en los programas de promoción y prevención de la salud.		
21	Cumplir con el protocolo de esterilización de material sanitario		

N°	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
1	Contar con recurso humano con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación y experiencia en la prestación de servicios médicos de baja complejidad incluye hospitalización, atención medica de urgencias y atenciones integrales derivadas, traslado de pacientes intermunicipales en vehículo ambulancia tipo tab, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, comprende el municipio de La Playa (sede) y sus corregimientos.		
2	Contar con recurso humano suficiente e idóneo para la prestación de servicios médicos de baja complejidad incluye hospitalización, atención medica de urgencias y atenciones integrales derivadas, traslado de pacientes intermunicipales en vehículo ambulancia tipo tab, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, comprende el municipio de La Playa (sede) y sus corregimientos.		
3	El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.Adicionado por el Decreto 139 de 1996.		
4	Contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos y ayudas diagnosticas relacionadas en primer nivel, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención.		
5	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al Decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resoluciones 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.		
6	El oferente deberá presentar el modelo de prestación de servicios que tenga definido.		
7	El oferente deberá presentar en medio físico y/o magnético 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 según la normatividad vigente Resolución 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.		
8	El oferente deberá contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de		

N°	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
	la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).		
09	El oferente deberá contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triage).		
10	El oferente deberá contar con Guías de manejo, las cuales deberá anexar en su propuesta		
11	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.		
12	Prestar los servicios de atención médica, odontológica y de urgencias de acuerdo al nivel I , con sujeción a los acuerdos expedidos por el CSSFM (Acuerdo 002 de 2001, por el cual se establece el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, Acuerdo 052 de 2013 por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, entre otros)		
13	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Norte de Santander para el control y supervisión del contrato.		
14	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y Contrarrefencia de usuarios e información, al igual que con una línea de atención al usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, que permita facilitar el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención y programación de procedimientos		
15	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resoluciones 1043 de 2006 /2003 de 2014 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte de la unidad prestadora de salud Norte de Santander) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.		
16	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria		
17	El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.		
18	De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.		
19	Los usuarios menores de edad: deberán mostrar registro civil o tarjeta de identidad como su carné policial o constancia de talento humano. Los usuarios mayores de edad: deberán mostrar cédula ciudadanía como su carné policial o constancia de carnet en trámite.		
20	Los servicios de serán prestados con disponibilidad del personal profesional permanente.		
	La formulación de medicamentos de orden ambulatorios se hará tomando como base al vademécum de nuestra Institución y se formulara en moléculas genéricas, para los casos que por disposición medica el PACIENTE O USUARIO requiera un medicamento que no se encuentre dentro del VADEMECUM DE NUESTRA ENTIDAD, el profesional de la salud será el encargado de diligenciar el formato de autorización fuera del POST O VADEMECUM en el cual se relaciona la justificación en todos los casos se requiere la autorización del COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DEL NIVEL CENTRAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL; salvo las excepciones de ley dispuestas en los temas relacionados con la salud integral de nuestros usuarios. (El vademécum será entregado al oferente que se le adjudique el contrato una vez se le notifique el acto administrativo de acta de aceptación de la oferta) PROTOCOLO PARA LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS. Solicitud de medicamentos fuera de vademécum o del listado contratado. • La prescripción de medicamentos no incluidos en el Vademécum, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, el cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de los 30 medicamentos fuera del Acuerdo CSSMP incluidos en el listado de medicamentos con código que inicia con las letras "FA", así como de los medicamentos incluidos en el listado con Código CSSMP que inician por "X" deberán ser sometidos a aprobación por parte del Comité Técnico Científico. • La prescripción del Hidrato de Cloral será el único de los medicamentos comercializado por el Fondo Nacional de Estupefacientes que requerirá aprobación por parte del Comité Técnico Científico, los demás pese a estar fuera del listado contractual podrán ser suministrados directamente con la presentación de la fórmula en la farmacia. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas que consagra el listado contractual, sin obtener respuesta clínica y/o		

N°	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
21	paraclínica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el listado. De lo anterior se deberá dejar constancia, en la historia clínica. • Sólo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país. • Los medicamentos deberán ser formulados en denominación GENERICA o denominación común internacional. • El Comité Técnico Científico nacional que autoriza medicamentos fuera de listado contractual, no tiene potestad para autorizar la entrega de productos con nombre comercial, sólo verifica pertinencia y autoriza compra del nombre genérico o denominación común internacional. Para el caso de paciente con tratamientos crónicos a los cuales se les determine un tratamiento ambulatorio definitivo para el manejo de su patología, los periodos de autorización podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por un (1) año, en cuyo caso el Comité deberá hacer la evaluación por lo menos una vez al año y determinar la continuidad o suspensión del tratamiento. Lo anterior sin perjuicio de los aspectos básicos para la formulación literal g) y h) del Acuerdo 042 CSSMP de 2005 que rezan: g) La cantidad de medicamentos formulados a los usuarios CSSMP atendidos por consulta externa se hará hasta por (30) treinta días calendario.		
22	Mediante la Resolución 1569 del 171208 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, la DISAN determina los procedimientos que se deben seguir desde la formulación hasta la autorización de medicamentos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico Nacional y Locales.		
23	Son reglas excepcionales a este procedimiento únicamente: Los casos de URGENCIA MEDICA. Donde se comprueba que el medicamento solicitado es de necesidad inmediata, pues sin él se puede ver afectada la vida del Paciente. Fallos judiciales, donde la Autoridad competente ordena cumplir con un medicamento en un tiempo muy corto y no se alcanza a surtir el proceso indicado antes de entregar el medicamento.		
24	El oferente garantizara a los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional la accesibilidad y oportunidad para la atención integral dentro de los programas ambulatorios y de urgencia.		
25	Prestar los servicios con personal con formación universitaria, y altamente calificado; y a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible.		
26	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden debidamente diligenciada y firmada por el Comandante de Estación de cada Municipio o Corregimiento en su defecto quien se encuentre Encargado en cuanto a consultas ambulatorias odontología, laboratorios y medicina, las autorizaciones de servicio de urgencias deben ser solicitadas a referencia policía nacional a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , upres.rin@policia.gov.co ; firma del paciente, y anexar fotocopia del carnet Policial o constancia expedida por la oficina de Recursos Humanos del Departamento de Policía NORTE DE SANTANDER y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil) y que la fecha de autorización no pase de 10 días calendario. En caso de que se presente usuarios con contraseña de cédula y/o denuncia de documentos perdidos debe presentar autorización por parte de la Jefatura de la unidad prestadora de salud del Departamento de Policía NORTE DE SANTANDER		
27	El oferente debe dar un reporte mensual (BASE DE DATOS/ RIPS) de pacientes que incluya: servicios realizados, valor facturado de los mismos, y porcentaje actualizado a la fecha, en impreso y medio magnético a la Jefatura unidad prestadora de salud Departamento de Policía NORTE DE SANTANDER.		
28	El oferente deberá contar con un Sistema de Información Estadístico (software) para el manejo de datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo de patología remitida, procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Igualmente incluir el listado de médicos generales adscritos a la red interna de Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER; quienes hacen la solicitud del examen y reportar en sus estadísticas el número y tipo de servicios solicitados por cada profesional. Se debe a llegar la información en medio magnético e impreso los primeros tres (3) días hábiles de cada mes.		
29	El oferente se compromete a cumplir con el proceso de referencia y Contrarreferencia aportando la información clínica requerida para continuar su atención médica, con el diligenciamiento total del formato enviado el cual debe estar ejecutado en el 100% de sus casillas.(debe contener clasificación CIE 10)		
30	El oferente debe presentar una certificación de control de calidad interno y externo vigente dentro de los parámetros de cumplimiento.		
31	El contratista deberá cumplir con el sistema obligatorio de garantía y calidad los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. Para tal efecto permitirá el acceso al auditor concurrente de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander.		
32	El oferente se compromete a efectuar los procedimientos médicos descritos en el Acuerdo 002(27 de abril del 2001) del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y relacionados en el siguiente estudio de conveniencia de acuerdo a la tarifa convenida.		
33	Permitir a los funcionarios asignados por la jefatura del de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander a efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y la atención del paciente en las instalaciones donde se presta el servicio y suministrar la tecnología informática junto con los medios magnéticos e impresos necesarios para ejercer la auditoria asistencial y administrativa.		
	El oferente se debe comprometer a presentar la facturación correspondiente los primeros cinco días del mes siguiente acompañada de los siguientes documentos: ✓ Orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el Comandante de Estación de cada Municipio o Corregimiento en su defecto quien se encuentre Encargado en cuanto a consultas ambulatorias odontología, laboratorios y medicina , las autorizaciones de servicio de urgencias deben ser solicitadas a referencia		

N°	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
34	policía nacional a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , upres.rin@policia.gov.co ✓Soportes de lo Facturado (Consultas, Laboratorios, Imagen logia, Procedimientos ambulatorios y de Urgencias) ✓Fotocopia de Documento de Identidad del Titular o Beneficiario Fotocopia del Carnet de Policía o Constancia expedida por la oficina de Talento Humano del Departamento no mayor a 30 días.		
35	En caso de presentarse objeciones o glosas estos deberán ser respondidos dentro de los 20 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación del contratista, por parte de la oficina de auditoría. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las objeciones se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.		
36	Facilitar los protocolos de manejo de: Código rojo Hemorragia post parto, atención de HTA en embarazo, AH1N1, parto pre termino, sepsis y embarazo.		
37	Reportar 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.		
38	En el caso de pacientes ambulatorios se debe contra remitir al paciente para manejo con el médico general en el formato adjunto al volante de autorización		
39	Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.		
40	El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico y serán asumidas por el oferente, las cuales no se facturaran al presente contrato.		
41	Mantener vigente durante la ejecución del contrato la póliza de responsabilidad civil, que cubra los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que le sea imputable por lesiones personales y/o muerte ocasionada a terceros		
42	Tener políticas documentadas y actualizadas en cultura de responsabilidad, seguridad y conciencia basada en el comportamiento, a través de un adecuado manejo integral de residuos peligrosos generados en la prestación de servicios de salud, con el propósito de minimizar los factores de riesgo a la salud de la población, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios		
43	Contar con una Zona para el manejo de residuos patológicos para almacenamiento central para la desegregación interna debe cumplir con las normas de bioseguridad y contar con habilitación del Instituto Departamental de Salud IDS. Estar documentado con manual de bioseguridad y manual de gestión integral de residuos hospitalarios y similares		
44	Diligenciar el FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente		

ANEXO 3
OFERTA ECONOMICA

SERVICIOS OFERTADOS			
N°	DESCRIPCION	TARIFA TECHO	TARIFA OFERTADA
1	PRESTACION DE SERVICOS OFERTADOS	SOAT – PLENO	

	CODIGO	SERVICIOS		
N°		PROMOCION Y PREVENCION	PRECIO TECHO	
1	993102B	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	4.700	
2	993104B	V. CONTRA Haemophilus influenza tipo b	4.700	
3	993120B	V. COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	4.700	
4	993122B	V. COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	4.700	
5	993501B	V. CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	4.700	
6	993503B	V. CONTRA Hepatitis B	4.700	
7	993504B	V. CONTRA FIEBRE AMARILLA	4.700	
8	993505B	V. CONTRA RABIA	4.700	
9	993510B	V. CONTRA INFLUENZA	4.700	
10	993520B	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	4.700	
11	993522B	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	4.700	
12	995201B	OTRAS V.ES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	4.700	
13	993512B	V. ROTAVIRUS	4.700	
		SALUD ORAL P Y P		
14	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADAS)	24.000	
15	997102B	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	21.100	
16	997103B	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	24.000	
17	997301B	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL CONTROL MECANICO	97.400	
18	997310B	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	16.400	
14	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADAS)	24.000	
		ATENCION DEL PARTO		
19	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	57.600	
20	735910	ASISTENCIA DE PARTO:ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO	468.000	
21	S21100	SALA DE PARTOS DE COMPLEJIDAD BAJA	454.500	
22	906915B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	15.500	
23	911016B	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	31.000	
24	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA A LAS 72 HORAS POST PARTO	35.100	
		RECIEN NACIDO		
25	890601B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL	44.200	
26	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	31.100	
27	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	15.500	
28	993102B	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	4.700	
29	993503B	V. CONTRA Hepatitis B	4.700	
30	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICO GENERAL	35.100	
		PLANIFICACION FAMILIAR		
31	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100	
32	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA	22.500	
33	697101B	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	56.100	
34	977100B	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	45.000	
		CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
35	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100	

36	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA	22.500	
		ALTERACIONES DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS		
37	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100	
38	902213B	HEMOGLOBINA	9.100	
		CONTROL DE EMBARAZO		
39	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100	
40	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA	35.100	
41	890305B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERIA	22.500	
42	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000	
43	902208B	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	24.300	
44	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.600	
45	904508B	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIÓNICA	16.000	
46	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	15.500	
47	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	15.600	
48	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	31.100	
		ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS		
49	890201B	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	35.100	
50	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	24.700	
51	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	29.000	
52	903818B	COLESTEROL TOTAL	29.500	
53	903868B	TRIGLICÉRIDOS	16.400	
54	903841B	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.600	
55	903895B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	14.100	
56	907106B	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	15.600	
		DETENCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO		
57	898001B	ESTUDIO BASICO EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	28.000	
58	892901B	TOMA TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	8.800	
		DETENCION TEMPRANA DE AGUDEZA VISUAL		
59	950601B	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	10.800	
		MEDICINA GENERAL		
60	890201B	CONSULTA MEDICINA GENERAL 1 VEZ	35.100	
61	890301B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	35.100	
62	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	57.600	
63	939402B	NEBULIZACION	14.600	
		ODONTOLOGIA		
64	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	24.000	
65	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	26.000	
66	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	24.700	
67	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	42.500	
68	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	31.100	
		MEDICAMENTOS		
69	M0329	ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%) SOLUCION ORAL	3.000	
70	M0330	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/ 5 ML (3%)	3.500	
71	M0328	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	100	
72	1011010	ACICLOVIR TABLETA O CAPSULA 200MG	300	
73	5415	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100 MG	150	
74	M0481	ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.500	
75	7760	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN SOLUCIÓN INYECTABLE 5 ML	500	
76	J01GA02070	AMIKACINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 2 ML	3.392	
77	7505	AMIODARONA CLORHIDRATO POLVO PARA INYECCION 150 MG	2.332	
78	M0146	AMIODARONA CLORHIDRATO TABLETA 200 MG	530	
79	M0352	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG	106	
80	1220031	AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA 5MG	106	
81	1016006	AMOXICILINA TABLETA O CAPSULA 500 MG	318	
82	M0067	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 125 MG / 5 ML DE BASE (2.5%)	3.750	
83	M0068	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG / 5 ML DE BASE (5%)	5.300	
84	J01CA02872	AMPICILINA SODICA +SULBACTAMOL SODICO POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G + 0.5 G	7.950	
85	48	AMPICILINA (SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G DE BASE	4.240	

86	M0074	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	6.360	
87	M0072	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG TABLETA O CAPSULA	530	
88	3710010	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG / ML (1%)	2.014	
89	M0304	BECLOMETASONA DIPROPIONATO LIQUIDO PARA INHALACION 50 MCG / DOSIS	10.388	
90	M0208	BETAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.802	
91	74	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE (3 MG DE BASE+ 3 MG)/ML	2.438	
92	7510	BETAMETIL DIGOXINA SOLUCION INYECTABLE 0.2 MG / 2 ML	12.720	
93	5805	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	318	
94	N02CE00614	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA O CAPSULA	1.908	
95	M0156	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	106	
96	M0157	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	159	
97	M0089	CEFALEXINA 125 MG/5 ML(2.5%) SUSPENSION ORAL	4.240	
98	M0090	CEFALEXINA 250 MG/5 ML(5%) SUSPENSION ORAL	6.890	
99	M0088	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	530	
100	M0093	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA INYECCION	3.816	
101	1428	CEFRADINA 1GR AMP	3.816	
102	M0091	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	530	
103	7430	CEFTRIAXONA (SAL SOD CA) 1 G POLVO PARA INYECCION	2.120	
104	J01MC01570	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	3.180	
105	7441	CIPROFLOXAXINA 200 MG X 100 ML AMP	5.300	
106	M0105	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG TABLETA	530	
		CLEMASTINA AMP 2MG	10.916	
107	7435	CLINDAMICINA 15% SOLUCION INYECTABLE X 600 MG	2.650	
108	A12BP02270	POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 20 MEQ / 10 ML	1.590	
109	7820	SODIO CLORURO SOLUCIÓN INYECTABLE 0.9%	3.922	
110	710	COLCHICINA TABLETA 0,5 MG	318	
111	M0239	NEOMICINA (SULFATO) + POLIMIXINA B 0,3 + 5.000 - %+UI SOLUCION OFTALMICA	19.600	
		CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 40MG/ML /4%)	15.000	
112	M0211	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	1.000	
113	M0210	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG / ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE	2.500	
114	M0495	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% SOLUCION INYECTABLE	5.000	
115	M0494	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% SOLUCION INYECTABLE	4.500	
116	N03AD01370	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML	3.000	
117	M01AD01570	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	1.200	
118	M0141	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	250	
119	N02BD02670	DIPIRONA 1.0 GRAMOS 40 - 50% SOLUCIÓN INYECTABLE	1.200	
120	N02BD2670	DIPIRONA 2.5 GRAMOS SOLUCION INYECTABLE	1.700	
		DOXICICLINA 100MG TABLETA O CAPSULA	800	
121	C09AE00201	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	200	
122	M0343	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	350	
123	M0437	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	8.480	
		IPRATROPIO BROMURO 0.02MG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL	13.000	
124	M0165	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE	1.300	
125	M0164	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	150	
126	M0100	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION INYECTABLE 160 MG/2 ML	2000	
127	950	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	2.300	
128	M0102	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.000	
129	M0237	GENTAMICINA(SULFATO) 3MG/ML DE BASE SOLUCION OFTALMICA	1.000	
130	M0374	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	No	
131	M0499	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)	3.800	
132	M0445	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYECCION	4.500	
133	M01AI00201	IBUPROFENO 400MG TAB	200	
134	M0143	ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA SUBLINGUAL 5 MG	250	
135	A03FM01670	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG / 2 ML DE BASE	1.100	

		SOLUCION INYECTABLE		
136	M0435	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE	6.000	
137	C08CN00615	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	600	
138	C08CN00814	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	500	
139	9992	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION	3.000	
140	M0081	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I. POLVO PARA INYECCION	2.500	
141	M0082	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I. POLVO PARA INYECCION	2.600	
142	J01CP006721	PENICILINA G PROCAINICA 400.000 UI POLVO PARA INYECCION	1.800	
143	J01CP00	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION	1.800	
144	1016255	PENICILINA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1'000.000 UI	2.300	
145	1016258	PENICILINA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE 5'000.000 UI	3.500	
146	A02BR00170	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	2.500	
147	AA17	SALES DE REHIDRATACION ORAL A LIBRE DEMANDA	1.000	
148	M0047	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	201.400	
149	505	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE	12.000	
150	M0422	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	3.700	
151	M0421	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3.000	
152	B02BF00870	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 0.2% - 1% SOLUCION INYECTABLE	2.200	
153	9265	ZIDOVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL	29.000	
		INSUMOS		
154	M06	EQUIPO DE MACRO-MICRO GOTEO	2.014	
155	99136	EQUIPO DE MICROGOTEO	2.000	
156	MMQEQ35	EQUIPO DE VENOCLISIS	2.900	
157	M24	YELCO /24	3.000	
158	M25	YELCO /22	3.000	
159	M26	YELCO /20	3.000	
160	M27	YELCO /18	3.000	
161	99151	JERINGA DE 20 CC	1.000	
162	99153	JERINGA DE 2 CC	500	
163	99154	JERINGA DE 3 CC	500	
164	99141	JERINGA DE 10 CC	800	
165	JERI50	JERINGA HIPODERMICA DE 50 CC	5.000	
166	99140	JERINGA DE 5 CC	500	
167	MMQJE35	JERINGA PARA INSULINA	500	
168	C002	CANULA NASAL PEDIATRICA	3.800	
169	C003	CANULA NASAL ADULTO	3.800	
170	99131	CANULA DE GUEDELL	4.300	
171	1013	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	10.000	
172	1013-1	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	10.000	
173	HUMI103	HUMIDIFICADOR	12.000	
174	BURETROL	BURETROL	5.000	
175	99130	CATETER HEPARINIZADO	2.000	
176	M18	SONDA DE FOLLEY	5000	
177	M18	SONDA DE FOLLEY	5.000	
178	M19_1	SONDA DE LEVIN 10	5.000	
179	M19_1	SONDA DE LEVIN 10	5.000	
180	M19_1	SONDA DE LEVIN 10	5.000	
181	M34	SONDA NELATON	5.000	
		TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICO		
182	TAB	TRASLADO LA PLAYA - OCAÑA	255.000	
183	TAB	TRASLADO ASPASICA - LA PLAYA	130.000	
184	TAB	TRASLADO LA VEGA - LA PLAYA	510.000	
185	TAB	TRASLADO LA PLAYA - CUCUTA	1.575.000	

AMBULANCIAS Y COVID 19	
DESCRIPCIÓN	TARIFA OFERTADA
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO	Resolución 001-2020 02 de enero de 2020
POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE COBRO PARA MANEJO POST MORTEM Y CADAVERES EN PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNOSTICADOS DE LA ENFERMEDAD COVID 19 EN LA ESE ISABEL CELIS YAÑEZ	Resolucion 279 Mayo 11 De 2020
SE AJUSTAN LAS TARIFAS DE TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS DENTRO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA EN LA ESE HRNO - COVID-19	Resolución 278 11 de mayo
COBRO ENVIO DE LAS MUESTRAS Y AJUSTE DE TARIFAS – DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID-19	Resolución 278 11 de mayo 2020
NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.	

TARIFA DE SERVICIO TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB					
TARIFAS RESOLUCIÓN N° 001-2020 del 02 de enero 2020 POR EL CUAL SE REGULAN LAS TARIFAS OFIALES PARA EL SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL PARA LA VIGENCIA 2020 E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ.					
IPS ORIGEN	A		IPS DESTINO	KMS	VALOR 2020
LA PLAYA	A		OCAÑA		$255.000
ASPASICA	A		LA PLAYA		$130.000
LA VEGA	A		LA PAYA		$510.000
LA PLAYA	A		CUCUTA		$1.575.000

ARTICULO PRIMERO: Adoptar integralmente la guía " orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 version 04 de fecha abril 2020 emana por el ministerio de salud y protección social, el cual hace parte integral de la presente resolusion.

ARTICULO SEGUNDO: Establecer el costo del servicio prestado por la empresa social del estado Hospital Isabel Celis Yañez para el maejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID -19 version 03

ARTICULO TERCERO: Se toman las mismas aclaraciones sobre los cotos de traslados de muestras COVID-19 y otros servicios realizados en la resolución Nª 278 del 11 de Mayo de 2020

A) El traslado de las muestras se realiza en una de las ambulancias de la ESE y por lo tanto se debe cobrar el servicio, ya que se hace viaje exclusivo para solo este servicio.

B) En caso de toma de muestras domiciliaria el servicio de traslado de cobro entre la IPS – AMBULANCIA y la vereda de residencia del paciente y de allí se traslada en la ambulancia destinada para tal fin u otro medio por lo cual el costo suma los dos traslados.

D) Si se envían dos o mas muestras dese la ESE HICY a LSPD en cucuta, en un solo viaje , el costo del traslado se dividirá en el numero de muestras enviadas, indistintamente de la ERP y el soporte será la bitácora de traslado de las muestras por parte de la ESE en donde se indique cuantas muestras se llevan por dia para determinar el valor .

E) En caso de paientes de urgencias no se cobrara el costo del personal que realizan la toma, ya que están incluidos en el servicio inicial (Equivalente a $ 40.000 ambos profesionales).

F) Los valores aca descritos no tendrán descuentos adicinal concertado para los demás contratos firmados por la ESE.

ARTICULO CUARTO: Ajustar las tarifas para la toma, manejo de cadáveres por COVID – 19 Version 03-1-1 y envio de la smuestras de COVID-19 para la ESE HICY y anexar listado de facturación del servicio se hara la sumatoria de los dos códigos:

1) **A31001** investigacion de casos de interés en salud publica (que incluye recurso humanospor $40.000 e insumos -+ postmortem por $540.500 – se anexa detalle) por un valor fijo de $580.500.

CODIGO HICY	COD RES 537/2020	NOMBRE CUPS RES 3495/2019 Y 537/2020	CONCEPTO INTERNO ESE	VALORES
A31001	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID + MANEJO POSTMORTEN	$580.500
		DEBE SUMARSELE A CADA TRASLADO +		
COVID19-3	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID + MANEJO POSTMORTEN	$580.500
COVID19-4	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A CUCUTA	$450.000
COVID19-5	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A OCAÑA	$50.000

COVID19-6	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA A LA VEGA	$130.000
COVID19-7	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA A ASPASICA	$50.000

ARTICULO QUINTO: Detallar los costos que en promedio a la fecha se usan para la toma de la muestra , dependiendo del ajuste general de precios se hara de igual forma modificación al costo estimado, se determina un incremento del 15% sobre valores de compra por la administración de los mismos.

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA unidad PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valor cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
BATA DESECHABLE INCLUIDO EN OVEROL	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE x 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINAS DESECHABLES x4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE (EN EMPAQUE PAR)	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDAD A 30	$68000	2	$136.000	$156.400	
CARETAS (un uso, limite 5 usos)	$6.700	2	$13.400	$15.410	
SOLUCION SALINA	$2980	1	$2980	$3.400	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	$540.500
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA	$3000	4	$12.000	$13.800	
MEDIO DE TRANSPORTE ANTIVIRAL X2	$4.350	2	$8.700	$10.000	
BOLSA COLOR NEGRO POLIETILENO CON CREMALLERA PLASTICA CENTRAL, VERTICAL CALIBRE 7,5-8,5 MILESIMAS DE PULGADA DE 2,1 MTS LARGOX 0,95-1,05 MTS ANCHO PARA EMBALAR CADAVERES (exento de iva Dec 551-2020)	$5.500	2	$110.000	$126.500	

NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.

ARTICULO SEXTO: De acuerdo a la normatividad vigente, la ESE no se hace responsable del traslado del cadáver hacia funeraria, cementerio o crematorio, inhumación, necropsia medico legal y demás actividades como IPS.
ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolucion rigue a partir de la fecha.

RESOLUCION N° 278 (11 DE MAYO 2020) POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN ACLARACIONES SOBRE EL COSTO DEL ENVIO DE LAS MUESTRAS Y SE AJUSTAN LAS TARIFAS DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID 19

ARTICULO PRIMERO. Realizar aclaraciones sobre los costos de traslados y otros servicios:

a)El traslado de las muestras se realiza en una de las ambulancias TAB de la ESE, ya que la ese nocuenta no cuenta con otro vehiculo y por lo tanto se debe cobrar el servicio, ya que se hace viaje exclusivo para solo este servicio

b) En caso de toma de muestra diiciliaria, el servicio de traslado se cobra entre la IPS – AMBULANCIA – y la vereda de residencia del paciente y allí se traslada en la ambulanci destinada para tal fin y utro medio, por lo cual el costo suma los dos traslados.

c) Si se envían dos o más muestras desde la ESE HICY al LSPD enn cucuta o al laboratorio de referencia de la EAPB, en un solo viaje, el costo del traslado se dividirá entre el numero de muestras enviadas, indistintamente de la ERP y el soporto será la bitácora de traslado de las muestras por parte de la ESE en donde se indique cuantas muestras se llevan por dia para determinar el valor.

d) En caso de pacientes de urgencias no se cobrará el costo del personal que realizan la toma, ya que están incluidos en el servicio inicial (Equivalente a $40.000 ambos profesionales)

e) Los valores aca descritos no tendrán descuento adicional concertado para los demás contratos firmados por la ESE.

ARTICULO SEGUNDO: Ajustar las tarifas para la toma y envió de las muestras de COVID19 para la ESE HICY y anexar listado de insumos y detalle de gastos generados.

A) Para la facturación de servicio se hara la sumatoria de los códigos
1) A31001 investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recursos humanos por $40.000 e insumos por $423.900 – se anexa detalle) por un valor fijo de **$463.900** para ispodado nasofaríngeo y A31001 investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recursos humanos por $40.000 e insumos por $415.100 – (se anexa detalle) por un valor fijo de $455.100 (para aspirado nasofaríngeo y 2) El código 134004 transporte asistencial básico terrestre primario, que se cobra depende de la IPS de toma y el destino de la muestra, y en caso de atención domiciliaria desde la ESE HICY hasta la residencia del paciente, asi :

RESOLUCION N° 278 (11 DE MAYO 2020)				
POR MEDIO DE LA CUAL SE HACEN ACLARACIONES SOBRE EL COSTO DEL ENVIO DE LAS MUESTRAS Y SE AJUSTAN LAS TARIFAS DECLARACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA COVID				
CODIGO ESE	COD RES 537/2020	NOMBRE CUPS RES 3495/2019 Y 537/2020	CONCEPTO INTERNO ESE	VALORES
		SE COBRARA DE ACUERDO AL TIO DE MUESTRA TOMADA		
COVID19-1	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (HISOPADO NASOFARINGEO)	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID INTERNA LA PLAYA	$423.900
COVID19-2	A31001	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (ASPIRADO NASOFARINGEO)	TOMA DE LA MUESTRA DE SALUD PÚBLICA COVID INTERNA LA PLAYA	$415.100
		DEBE SUMARSELE A CADA TRASLADO +		
COVID19-4	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PLAYA –CUCUTA	$450.000
COVID19-5	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA – LA VEGA	$130.000
COVID19-6	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION	TRASLADO MUESTRA LA PAYA - ASPASICA	$50.000

ARTICULO TERCERO: Detallar los costos que en promedio a la fecha se usan para la toma de las muestras dependendo del ajuste general de precios hara de igual forma modificación al costo estimado, se determina un incremento del 15% sobre valores de compra por la administración de los mismos.

b) Hisopado Nasofaringeo.

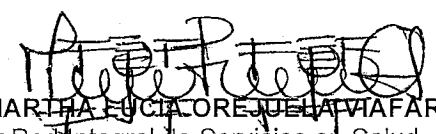
INSUMOS	PRECIO DE COMPRA PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valoe cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
BATA DESECHABLE incluido overall	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE X 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINA DESECHABLE X 4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE PAR	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDADA 30	$68.000	2	$136.00	$156.400	
SOLUCION SALINA	$2980	1	$2.980	$3.400	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA DESECHABLE	$3.000	4	$12.000	$13.800	
HISOPO X 2	$1000	2	$2000	$2.300	$423.900
MEDIO DE TRANSPORTE ANTIVIRAL X 2	$4.350	2	$8.700	$10.000	

C) Aspirado Nasofaringeo

INSUMOS	PRECIO DE COMPRA PROMEDIO	CANTIDAD USADA	VR COSTO PROMEDIO	PRECIO COMPRA PROM + 15%	VALOR TOTAL A COBRAR
GAFAS X 2 (valor cada 5 usuarios)	$16.500	2	$33.000	$38.000	
SONDA NASOGASTRICA	$1.558	1	$1.558	$1.800	
BATA DESECHABLE incluido overall	$6.426	2	$12.852	$14.800	
CARETAS (valor cada 5 usuarios)	$50.400	2	$100.800	$116.000	
TAPABOCA N95 DESECHABLE X 2	$17.000	2	$34.000	$39.100	
GORRO PARA PELO DESECHABLE	$210	2	$420	$500	
POLAINA DESECHABLE X 4	$900	4	$3.600	$4.150	
GUANTE ESTERIL DESECHABLE PAR	$1.548	2	$3.096	$3.600	
OVERALL POROSIDAD A 30	$68.000	2	$136.00	$156.400	
SOLUCION SALINA	$2.980	1	$2.980	$3.400	
RECIPIENTE RECOLECTOR X2	$ 400	2	$ 800	$900	
JERINGAS DE 20 CC	$669	1	$669	$800	
PAPEL ABSORVENTE DESECHABLE	$5.000	1	$5.000	$5.750	
NEVERA DE ICOPOR DESECHABLE	$7.000	2	$14.000	$16.100	
CELDAS DE HIELO PARA NEVERA DESECHABLE	$3.000	4	$12.000	$13.800	$415.100

NOTA: las tarifas aquí relacionadas deberán acogerse y nunca podrán sobrepasar las tarifas establecidas en la **Resolución N° 1630 del 16 de septiembre del 2020** expedida por el Ministerio de Salud y protección social, como se establece dentro de la misma.

ANEXO No. 4
CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD
En mí calidad de Jefe Grupo Asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que, una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la USP, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios: 1. Prestación de servicios de salud en atención médica hospitalaria, ambulatoria y urgencias, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y transporte de pacientes de baja complejidad (nivel 1 y 2) en el municipio de Abrego y su área de influencia; para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional y sus municipios aledaños  Capitán **MARTHA LUCIA OREJUELA VIAFARA** Lider Red Integral de Servicios en Salud

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Cumplir con el objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER.**

1 Brindar atención con calidad humana y excelencia, en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo con los parámetros y condiciones exigidas en el contrato, el servicio prestado por la entidad oferente se acogerá a los principios de Calidad estipulados en el Decreto 1011 de 2006 como son la Oportunidad, Pertinencia, Seguridad, Continuidad y Accesibilidad.

2 Hacer los cambios y/o modificaciones que se requieran dentro de un término o plazo establecido, presentar la respectiva documentación de habilitación y funcionamiento del mismo, respetando los parámetros y condiciones exigidos por la institución garantizado el servicio ha dicho usuario de acuerdo a lo solicitado.

3 Realizar los servicios y procedimientos relacionados en el acuerdo 002 de fecha 27 de abril de 2001 del SSMP según el nivel de atención y serán facturados de acuerdo con la tarifa o precios pactados.

4 Aplicar y dar cumplimiento a la resolución 1043 de 2006, "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" referente al Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS y Artículo 2.5.1.2.2 Componentes del SOGCS

5 Dar cumplimiento y alcance a la Resolución 3280 de agosto 2 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen directrices para su operación"

6 Cumplir con todas las especificaciones técnicas requeridas que serán obligaciones entre las partes.

7 Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

8 Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

9 Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

10 Prestar los servicios y procedimientos con personal que posea formación universitaria básica, especializado y/o subespecialidad a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportado con la tecnología disponible.

11 El prestador no podrá exceder las tarifas máximas establecidas por manuales, circulares o resoluciones establecidas por el ministerio de salud gobierno nacional.

12 Prestar el servicio y procedimiento siempre y cuando el usuario presente la orden autorización ; firma del paciente y anexar en una hoja completa y de manera clara y legible, fotocopia del Carnet Policial o Constancia expedida por la Jefatura de Recursos Humanos del Departamento de Policía Norte de Santander o Talento Humano MECUC y el documento de identidad (Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Registro Civil) y que la fecha de autorización no exceda los Diez (10) días calendario, en caso de que se presente usuarios con contraseña de Cédula y/o denuncia de documentos perdidos debe presentar constancia expedida por la Jefatura de Recursos Humanos del Departamento de Policía Norte de Santander o Talento Humano MECUC.

13 En caso de requerirse por parte del usuario un nivel superior de atención, el oferente debe disponer de los medios para remitir al nivel necesario que asegure su salud y su vida, cumpliendo con la normatividad que sobre referencia y Contrareferencia existente, la responsabilidad del remitente sobre el paciente se contempla hasta que sea recibido por la entidad receptora; para ello el contratista debe conocer la Red de Prestadores del Contratante. Para remisión a un nivel superior de atención, el paciente debe ser valorado de manera integral en la institución oferente con criterio racional y científico.

14 Prestar con oportunidad todos los servicios ofertados.

15 El contratista debe conocer a profundidad la normatividad que rige la Prestación de servicios del Subsistema de la Unidad Prestadora de Salud Policial, principalmente en lo que se refiere al Plan de Beneficios y hará todas las atenciones dentro de dichas normas.

16 Cumplir con los planes de mejoramiento que se propongan con ocasión de las diferentes auditorias para garantizar la mejora continua del servicio para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Policial.

17 Contar con un Sistema de Información Estadístico, para el manejo de datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente, tipo de patología remitida, procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado.

18 Permitir al Grupo de Garantía de la Calidad y Atención al Usuario del Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio al igual que la Auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención.

19 Toda la facturación generada por el CONTRATISTA con ocasión de la prestación de los servicios se hará dentro de los términos que estipule el presente contrato y será sometida a revisión por parte de la Oficina de Auditoría de Cuentas.

20 Si el contratista no cumple con la Obligación de aclarar las objeciones se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se tramitará la factura correspondiente.

21 El tratamiento de las complicaciones presentadas inherentes al procedimiento realizado deberá ser asumido por la entidad de salud oferente.

22 Solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución de este.

23 Informar por escrito de manera inmediata al Supervisor del contrato, a la Oficina de Contratos y a la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, cuando se haya ejecutado como mínimo el **setenta por ciento (70%)** del valor total del presente contrato. En ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del **70% del contrato.**

24 Informar al supervisor del contrato y a la oficina de Redes Integrales de UPRES DENOR, el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.

25 El CONTRATANTE no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto de este.

26 Para la radicación de la cuenta se debe presentar esta con los siguientes soportes: Factura (según registro de la DIAN) original y dos copias legibles y en una hoja completa, los soportes de las facturas deben ser establecidos de conformidad con la resolución 3047 de 2008, con omisión de copias de resultados de laboratorios o imágenes diagnósticas, copia de soportes de Historia Clínica de Hospitalización, copia de epicrisis en caso de Hospitalización o urgencias y la autorización del mismo por parte del CONTRATANTE.

27 Para la atención de usuarios de la Policía Nacional de otra Unidad prestadora de Salud o Regional de Aseguramiento anexar dos (02) copias de todos los soportes mencionados para realizar los correspondientes recobros a cada unidad.

28 Informar de manera inmediata al Supervisor del contrato y a la Oficina de Contratos Norte de Santander cuando se haya algún cambio de cuenta bancaria, gerencia de la E.S.E. o cualquier tipo de información que sea necesaria para el contrato de prestación de servicios de salud.

29 En el caso de un posible evento adverso y/o complicación esta calificación deberá ser evaluada, definida y sustentada por el comité técnico científico del CONTRATISTA el cual notificará a la oficina de auditoría medica del CONTRATANTE el resultado de la evaluación a fin de establecer su clasificación. Es de anotar que hasta tanto no se califique el mismo no se podrá dar la connotación de evento adverso y/o complicación, por lo cual su costo estará expuesto al trámite de conciliación por parte de los profesionales de auditoría de las partes. Este tipo de situaciones deben ser manejada bajo un alto grado de confidencialidad es decir no debe ser de manejo público.

30 La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma.

31 Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

32 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 o en su defecto que los servicios sean autorizados previo acuerdo de voluntades entre las partes (Acta).

33 Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante.

34 El personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, debe basarse en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) 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.

35 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 EPS 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.

36 El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Revisor Fiscal para entidades jurídicas o por el propietario del establecimiento comercial si es persona natural, en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. **2.** Estado de Ejecución del contrato. **3. RECIBIDO A SATISFACCIÓN:** El supervisor que disponga el comandante de la policía metropolitana de Cúcuta, tramitara el recibo a satisfacción, dentro de los Cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, el cual debe ser expedido por el **SUPERVISOR** del Contrato.

37 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.

38 Cumplir con la siguiente **NOTA:** La vigilancia epidemiológica y los eventos de interés en salud pública. Los eventos de interés en salud pública deben ser cubiertos por el plan de beneficios de la Policía Nacional teniendo en cuenta las siguientes normas: "Decreto 3518 de 2006, art. 11, "las EPS y/o Administradoras de planes de beneficios deben garantizarla realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso". Y el Decreto 2323 de 2006, *en el art*, 23 en su numeral N° 3 "Los exámenes de laboratorio de interés en salud pública para el diagnóstico individual en el proceso de atención en salud serán financiados con cargo a los recursos del plan obligatorio en salud contributivo y subsidiado, así como, se incluyen en éstas la Lepra, TBC, Sífilis, Cólera, Meningitis Bacteriana, Fiebre Tifoidea, Leishmania, Dengue, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Fiebre Amarilla, Rabia Humana, Cisticercosis, Enfermedad de Chagas, y otras ".Teniendo en cuenta lo anterior, las ESE(s) e IPS contratadas serán responsables de gestionar las diferentes actividades que corresponden a los eventos de interés, así como reportar oportunamente al sistema de información de la información de la Policía Nacional (vigilancia epidemiológica) y además, la remisión oportuna de los pacientes a través del sistema de referencia y teniendo en cuenta los niveles de atención y su estado clínico en cada uno de las áreas correspondientes. Indicadores de calidad según resolución 1446 del 2006, según lo contratado. Circular externa 056 octubre de 2000 esta trimestral Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres@policia.gov.co o denor.upres-gca@policia.gov.co.

39 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.

40 No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

41 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.

42 Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.

43 Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial y acceder a las auditorias que se requieran por la entidad contratante.

44 Las cuentas deben presentarse en forma física, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario. Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento y los ítems institucionales y/o de acuerdo con las solicitudes del módulo de seguimiento contractual.

45 El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.

46 La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN, antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio.

47 Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados.

48 Sostener y facturar de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.

49 Suspender el servicio cuando el valor facturado haya llegado al 100% de ejecución del monto total del contrato.

50 En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

51 Rendir informe estadístico cada vez que presente cuentas, consolidado en un archivo plano totalmente diligenciado, el cual debe estar en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: número consecutivo, nombres y apellidos, número de identificación, fecha de la presentación del servicio, código, diagnostico (cie-10), procedimiento, código CUPS del procedimiento, fecha, número y valor de la factura entre otros. Así mismo debe anexar con cada factura archivo rips en medio magnético del número de procedimientos realizados y de su costo.

52 Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios y beneficiarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que lo ameriten y certifiquen mediante autorización.

53 El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y Sistema de Atención al Usuario y darlo a conocer una vez inicie el contrato.

54 El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

55 Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

56 El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades 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 Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

57 Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.

58 Brindar la atención médica especializada correspondiente a la prestación de los servicios objeto del contrato, ofertados en el portafolio con profesional graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible.

59 La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

60 La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.

61 La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional. Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato para la correspondiente autorización de comité técnico científico y comité farmacovigilancia.

62 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 molestias al mismo.

63 Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución N° 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.

64 Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

65 El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y en ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.

66 Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente las desviaciones del SIVIGILA y demás de monitoreo del ente territorial.

67 Orden de prestación de los servicios expedida por la Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía; lo anterior se requiere para la presentación de las facturas a cuentas.

68 En los casos de prestación de los servicios de urgencia, solo se reconocerán las patologías que de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos ameriten la atención por dicho servicio, todas aquellas patologías de consulta externa que sean atendidas en la urgencia no serán reconocidas para el pago, por tanto, deberán ser direccionados hacia los servicios de sanidad de la Policía Nacional donde se le resolverá su problema de salud.

69 El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio medica en original firmada por el médico tratante y documento de autorización por el medico autorizador de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.

70 Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No 002 / de abril de 2001 y el suministro de medicamentos y medios de contraste, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo No. 042 de diciembre de 2006, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP). Además, los profesionales de la entidad deberán conocer el plan de beneficios de sanidad de la Policía Nacional (acuerdo 002 de abril 27 de 2001) y abstenerse de enviar solicitudes que no se encuentran incluidas en este, con la salvedad, que en los casos de carácter ambulatorio donde se requiera la realización de un procedimiento que se constituya como indispensable para determinar la conducta médica a seguir o dar tratamiento definitivo al usuario.

71 Debe diligenciarse por parte del especialista tratante el correspondiente formato institucional de la Unidad Prestadora en Salud Norte de Santander, para la autorización de procedimientos no pos, ante el comité técnico científico que se realiza en la ciudad de Cúcuta. en los casos de urgencia vital de igual forma se diligencia dicho formato para el etc., sin dejar de prestar el servicio al usuario y anexando este documentos como soporte para la posterior facturación.

72 Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.

73 La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una urgencia vital.

74 Los procedimientos que se encuentren fuera del acuerdo 002 o requieran de cotización serán previamente solicitados a la Red de Integrales UPRES DENOR para su autorización.

75 No se reconocerán traslados de ambulancia para la realización de procedimientos o ayudas diagnosticas ofertadas en este proceso.

76 No se reconocerá el pago de ayudas diagnosticas que no sean tenidas en cuenta por los especialistas tratantes para definición de toma de conducta.

77 Para las evoluciones médicas no se aceptarán aperturas de folios para interpretación de laboratorios o cualquier acto médico evolucionado que no corresponda a la estancia o posteriores a su egreso.

78 Los conceptos de infectología deben ser claros en la justificación de escalamiento de antibióticos utilizados en los usuarios hospitalizados.

79 No se reconocerán materiales de curación por complicación, las curaciones se reconocerán de acuerdo al manual tarifario contratado teniendo en cuenta la complejidad de la herida.

80 Para los procedimientos facturados por conjunto se incluirá en el valor la estancia correspondiente en el momento de la hospitalización.

81 Las autorizaciones deben ser solicitadas acorde y oportunamente a la prestación del servicio en todos los servicios contratados.

82 Solo se aceptará la facturación de medicamentos genéricos establecidos por moléculas manuales.

83 El contratista realizara la consulta al ADRES, los usuarios cotizantes a otra entidad serán atendidos por la EPS a la cual realicen los aportes.

84 En caso de atenciones prestadas a usuarios beneficiarios cotizantes en otro régimen estas serán facturadas a cargo de la EPS según corresponda, la Policía Nacional no responderá por dichas atenciones.

85 Solo se reconocerán los servicios prestados a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los derechos serán verificados de acuerdo con la constancia de afiliación a los servicios de salud emitida por afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y para los casos donde solo se presente la carne se verificará que este indique los servicios de sanidad y se verificara adress.

86 De igual forma si solicita ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio en caso de urgencias, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.

87 Los soportes presentados para el cobro de los servicios deben tener membrete de la institución o especialista contratado por la entidad, firma y sello de profesional que atiende. No se tramitarán para pagos los que se anexarán en documento en blanco (hojas sin membrete) o incompletas.

88 Informar de forma periódica la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de garantía y calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "*Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*" referente a los indicadores de calidad de: efectividad, seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres@policia.gov.co o denor.upres-gca@policia.gov.co.

89 Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos, reporte epidemiológico relacionados con estadísticas vitales y con eventos en salud pública, y demás información que sean solicitados por los entes territoriales y Dirección de Sanidad según normatividad vigente; con periodicidad mensual en los tres (3) días del mes siguiente sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente y corregir las desviaciones del SIVIGILA y demás monitoreo del ente territorial.

90 Informar al contratante de la totalidad de las atenciones en salud prestadas en los diferentes servicios y para el caso de urgencias se debe solicitar la respectiva autorización como en todos los servicios.

91 Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la policía nacional a la oficina de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, el cual no haya sido regulado por la misma; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente. Correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co , upres.rin@policia.gov.co

92 El servicio de hospitalización y traslado de pacientes serán autorizados por la oficina de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

93 No se facturarán procedimientos por conjunto sin previa autorización de oficina de redes integrales UPRES DENOR, las apendicetomías se facturarán por evento y convencionales. No se realizarán procedimientos por laparoscopia excepto las colecistectomías y los procedimientos de hemodinámica o cardiología según aplique la eventualidad cuando no se rompa el paquete o sea procedimiento programado.

94 El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los *paquetes instruccionales*. (Guía técnica "*buenas prácticas para la seguridad del paciente en* la atención *en salud).*

95 La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad permanente de camas para adulto y pediátricas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y para los casos de contingencia, deberá presentar los contratos para el servicio de hospitalización general en, por lo menos, otra institución alterna de la ciudad.

96 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 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta a la minuta contractual.

97 Todos los servicios integrales objeto del presente contrato y descritos en el anexo técnico y la oferta, deberán ser autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, utilizando el medio que sea más útil y que se acoja a los principios de oportunidad, calidad, accesibilidad entre otros; este puede ser manual, convencional o tecnológico por medio de aplicativos diseñados por la Dirección de Sanidad, para lo cual el CONTRATISTA debe de comprometerse a adoptarlos de manera inmediata, poniendo a disposición el personal, infraestructura y disponibilidad necesaria para colocaros al servicio de los usuarios y beneficiarios del SSPN; las fallas administrativas en las autorizaciones deberán ser solucionadas por el CONTRATISTA, de tal manera que el usuario no debe de llevar la carga de la corrección en la elaboración de códigos o designación de procedimientos, estos tendrán que ser solucionados directamente por el CONTRATISTA mediante el aplicativo dispuesto y en coordinación directa con la oficina de referencia y Contrarreferencia, evitando con esto que el usuario realice tramitología y desplazamientos que demandan pérdida de tiempo y asumir costos innecesarios que desmejoran la calidad del servicio.

98 El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con las especificaciones exigidas en Cumplimiento de Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" referente al Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud para Equipos, Personal Calificado.

99 RESPONSABILIDAD AMBIENTAL: Dar cumplimiento a Constitución Política de Colombia, artículo 209 el cual hace refiere a los principios de la función administrativa dentro de los que se encuentra el principio de sostenibilidad ambiental. El oferente deberá acreditar cumplimiento a los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas la normatividad vigente, mediante los diferentes Planes de Gestión Ambiental "Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos, Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP), Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la prestación de servicios de salud (PGIRASA)" programa post consumo, Cuando aplique se deben tener en cuenta la existencia de las normas técnicas colombianas ISO-NTC 9001:2004, ISO-NTC 14001: 2004. NTC-OSHAS 18001:2004 Y SA 8000

100 El contratista deberá establecer las medidas de control y seguimiento para asegurar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad con el fin mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19, durante la prestación de los servicios de salud contratados.

101 Realizar el cobro de la toma, él envió de las muestras y ajuste de tarifas – declaración de emergencia hospitalaria covid-19, de acuerdo con la resolución 1463 de 25 agosto del 2020.

102 El contratista debe mantenerse actualizado y cumplir con todas las reglamentaciones, lineamientos y directrices permanentes que establezca el ministerio de salud en la prestación de los servicios de salud para la contención, prevención y mitigación del covid-19.

103 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.

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

ANEXO N° 7

FORMULARIO COMPROMISO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

- Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIA HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER".**

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

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

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO No. 8

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

GARANTIAS DEL PROCESO

NOTA: Por ser una entidad estatal, la cual no cuenta con la asignación de recursos propios para expedir y pagar pólizas exclusivas para cada uno de los contratos que celebre, se le permitirá asumir la garantía de los riesgos por medio de las pólizas de manejo del sector global que amparan como tomador a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ**

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

		NUMERO DE RIESGOS IDENTIFICADOS 09
		01
Clase		General
Fuente		Interno
Etapa		Selección
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que la entidad oferente no allegue la documentación con todos los requisitos de la invitación para participar en el proceso de contratación y no se pueda justificar su contratación.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Se declararía desierto el contrato por falta de oferentes o por rechazo de ofertas
Probabilidad		3
Impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo extremo
¿A quién se le asigna?		Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Tratamiento/ controles a ser implementados		Realizar el ECO con las especificaciones y condiciones técnicas exigidas por la unidad y que el grupo contractual las asuma. Y coordinadamente con el que tiene la necesidad proyecte en forma clara y concreta las condiciones jurídicas y económicas para que el oferente las asuma.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Según Cronograma desde el día de la estructuración y elaboración de la Invitación.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Según Cronograma hasta el día del informe de evaluaciones
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	De manera documentada y coordinaciones directamente entre dueño de la necesidad y el resultado del estudio concienzudo de mercado.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Día a Día hasta la adjudicación.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		02
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Sobre ejecución del presupuesto asignado al contrato, por falta de control por parte del contratista, a la facturación generada y servicios prestados.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Dando lugar a acciones jurídicas en contra de la entidad, además de las sanciones disciplinarias a que den lugar.
Probabilidad		3
impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Se realice seguimiento de la facturación generad por la prestación del servicio, presentando reportes mensuales que reflejen el valor ejecutado.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Al Contratista.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Apartir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Hasta Finalizar el Contrato.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Reportes presentados al supervisor del contrato.
	Periodicidad	Mensual

		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		03
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Contratación - ejecución
Tipo		Ambiental
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que no haya un área específica y adecuada para la recolección y manejo de residuos biológicos, así como para su embalaje, traslado y disposición final.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que dentro de las instalaciones de la entidad se cree un ambiente inadecuado por la inexistencia de un área específica para el manejo de los residuos biológicos incumplimiento a la legislación ambiental.
Probabilidad		2
impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo Extremo
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Activar planes de contingencia para suplir la necesidad inspeccionar y revisar el cumplimiento del contrato para lograr su cumplimiento.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente se evidencie la situación
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Máxime al día siguiente de que se evidencie la situación
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Debe haber un monitoreo continuo, asignando responsabilidades y haciendo un seguimiento de las actividades correctivas.
	Periodicidad	Diaria o Mensual, de manera aleatoria.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		04
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que realicen un mal procedimiento o indiquen un mal tratamiento.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, se cree una desestabilización emocional, en su entorno familiar y pisco afectivo.
Probabilidad		3
impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Revisando y exigiendo al contratista procesos óptimos en la realización de procedimientos, en áreas adecuadas y habilitadas, estableciendo sistemas de aseguramiento de calidad, y la expedición de póliza de responsabilidad civil.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		Si.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Al Contratista
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificar el desempeño de las herramientas como muestreos aleatorios de calidad y definir periodicidad de revisión.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según citación para practica de exámenes
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		05
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Tecnológico
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Cierre de servicios.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Se interrumpe la continuidad, acceso y oportunidad en la atención de nuestros usuarios
Probabilidad		2
impacto		5
Valoración del riesgo		7
Categoría		riesgo alto
¿A quién se le asigna?		al contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		auditores de garantía y calidad del contratista para el cumplimiento de la

		normatividad
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	3
	impacto	3
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Medio
¿Afecta la ejecución del contrato?		Si.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Contratista
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del acta de inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Vistas de verificación realizada por GARCA.
	Periodicidad ¿Cuándo?	eventual durante la ejecución del contrato
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		06
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Falla en la prestación del servicio por el no seguimiento de ejecución.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Daño, lesión o muerte de un usuario del subsistema de salud policía nacional.
Probabilidad		3
impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Atención, realizando permanente capacitación, así como también realizar *auditoria* a los procesos, por parte del contratante.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	impacto	4
	Valoración del riesgo	6
	Categoría	Riesgo Medio
¿Afecta la ejecución del contrato?		Si.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Al Contratista
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Solicitud por parte de Garca, de informes sobre el cumplimiento de las actividades de capacitación.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Eventual durante la ejecución del contrato

Reviso
CPS04. MARIA CAROLINA FLOREZ MONTEJO
Abogada unidad Prestadora de Salud - DENOR