UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Cúcuta,

Doctor
ALDEMAR ARTURO GAONA PEÑARANDA
Gerente de la E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ
Carrera 2ª N° 6-13 (La Playa)
Norte de Santander.

Asunto: Solicitud de oferta PN UPRES DENOR CD 218 2020"

La Policía Nacional - la Policía Metropolitana de Cúcuta – Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, identificada con NIT. 900.259.415-0, se permite invitarlos a presentar oferta para el proceso contractual que pretende contratar cuyo objeto es 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."** así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la ***POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER***; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

2. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>"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."
<table>
<tr><td>CLASIFICACIÓN UNSPSC</td><td>Segmento</td><td>Familia</td><td>Clase</td><td>Producto</td></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>La presente contratación se realizará por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, desarrollado en la normatividad legal vigente, de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° numeral 4 literal C, y el articulo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto No. 1082 de 2015, el cual establece que: "la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa."</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTE</td><td>El posible oferente deberá ser una entidad prestadora de Salud ubicada en el Municipio de La Playa</td></tr>
</table>

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 **E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ**, comprende los municipios de **LA PLAYA DE BELEN Y SUS CORREGIMIENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER.**
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	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.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de mayo de 2021**, a partir de la carta de inicio o hasta agotar presupuesto.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado del presente proceso de contratación es **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.** Amparados mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 75320 del 19 de diciembre de 2020 y oficio de vigencia futuras S-2020-020220-DISAN del 16/04/2020 signado por la Directora de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, expedido por el Analista de Presupuesto de la UPRES DENOR.
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.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Conforme con lo establecido en el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, para la Contratación Directa- Convenio interadministrativo, 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.***

1. SUPERVISOR 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".

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las contenidas en el anexo No. 2

3. OFERTA ECONÓMICA

Las contenidas en el anexo No. 2A

4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las contenidas en el anexo No. 3

5. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las contenidas en el anexo No. 4

MINUTA DEL CONTRATO
Ver Anexo 5.

6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	**Lugar:** SECOP II. **Fecha y Hora:** Estas corresponderán a los establecidos en el cronograma de la plataforma SECOP II.
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	La verificación y evaluación de las propuestas se efectuará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas
TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACIONES	Una vez notificado del informe de evaluación, los oferentes tienen un plazo de un (1) día hábil siguientes para aportar los documentos habilitantes y presentar las observaciones a que haya lugar a través de la plataforma SECOP II.
EXPEDICIÓN ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al término anteriormente citado.
FIRMA DEL CONTRATO	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la Adjudicación del Contrato.

7. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 1**")
- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Acto Administrativo de nombramiento del representante legal.
- ✓ Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Capacidad de contratación del represente legal.
- ✓ Fotocopia legible de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal.
- ✓ Registro Único Tributario Vigente del Representante legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda.
- ✓ Certificación de manifestación de no estar incurso en inhabilidades, incompatibilidades, ni prohibiciones para contratar con el estado y la Policía Nacional, firmada por el representante legal.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Diligenciar formato adjunto "Formulario No 2")
- ✓ Diligenciamiento del Anexo 1 especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o persona jurídica)
- ✓ Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud vigente. De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014. El cual debe estar vigente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes de Medidas Correctivas.

8. VERIFICACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA

El servicio ofertados deberán cumplir con las Especificaciones técnicas mínimas requeridas en el **Anexo No. 2** de la presente invitación, las cuales se verificarán como "cumple o no cumple".

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico y Técnico, y cuando la misma no supere la tarifa techo asignado.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

Coronel **JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ**
Comandante de Policía Metropolitana de Cúcuta.

Reviso	Reviso	Reviso	Revisó y aprobó	Reviso y aprobó
SI. JONNATHAN STEVE TORRES C. Integrante de Contratos UPRES DENOR	IJ DIEGO ALEXANDER VARGAS GARCIA Jefe Grupo de Contratos UPRES DENOR	CPS-09 MARIA CAROLINA FLOREZ M. Abogada Contratos UPRES DENOR	CT.OSCAR BALLESTEROS BALLESTEROS Jefe Grupo Administrativo UPRES DENOR	MY. CARLOS ANDRES CARDENAS SIERRA Jefe UPRES DENOR

Calle 22N #2-03 Urbanizacion Tasajero
denor.upres-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 2
CONDICIONES TÉCNICAS

Para **"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".**

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 VENOCLISIS		
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 ISABEL CELIS YAÑEZ - 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 versión 04 de fecha abril 2020 emana por el ministerio de salud y protección social, el cual hace parte integral de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Establecer el costo del servicio prestado por la empresa social del estado Hospital Isabel Celis Yáñez para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID -19 versión 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 más muestras dese la ESE HICY a LSPD en Cúcuta, en un solo viaje , el costo del traslado se dividirá en el número 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 día para determinar el valor .

E) 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).

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

ARTICULO CUARTO: Ajustar las tarifas para la toma, manejo de cadáveres por COVID – 19 Versión 03-1-1 y envió de las muestras de COVID-19 para la ESE ESE ISABEL CELIS YAÑEZ y anexar listado de facturación del servicio se hará la sumatoria de los dos códigos:

1) A31001 investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recurso humanos por $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 hará 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	

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 médico legal y demás actividades como IPS.

ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolución rige 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 no cuenta con otro vehículo 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 domiciliaria, el servicio de traslado se cobra entre la IPS – AMBULANCIA – y la vereda de residencia del paciente y allí se traslada en la ambulancia destinada para tal fin y otro medio, por lo cual el costo suma los dos traslados.

c) Si se envían dos o más muestras desde la ESE HICY al LSPD en Cúcuta o al laboratorio de referencia de la EAPB, en un solo viaje, el costo del traslado se dividirá entre el número 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 día 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 acá 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 hará 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 hisopado 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, así :

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 dependiendo del ajuste general de precios hará de igual forma modificación al costo estimado, se determina un incremento del 15% sobre valores de compra por la administración de estos.

b) Hisopado Nasofaríngeo.

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.		

N°	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
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 Decreto139 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 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)		

N°	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
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.		
21	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 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.		

N°	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
	• 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.		
34	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 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)		

N°	CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	
		SI	NO
	✓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		

ESTANDARES DE AUDITORIA

CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DEL CONTRATO: Para radicar cuentas debe haber cumplido previamente con los siguientes pasos:

1.1. Que esté debidamente firmado por los representantes legales de ambas partes.
1.2. Acta de inicio del contrato debidamente firmado por el representante legal del contratista, el Supervisor y el Contratante.
1.3. Pólizas de cumplimiento y responsabilidad civil extracontractual al día, cuando a ello hubiere lugar.
1.4. Oferta de prestación de servicios suscrita por el representante legal del prestador.
Es decir, el contrato debe estar **LEGALIZADO** para poder radicar cuentas en el ESP.

2.- ESTANDARES DE AUDITORIA MÉDICA

2.1. Pertinencia

2.1.1. Son los requisitos para la comprobación de la pertinencia médica de los servicios prestados.

2.1.2 Criterios:

Todos los detalles presentados en cada factura de la cuenta hacen parte de la cobertura del POS para la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001)
-Resolución 5261 (MAPIPOS) 1994. La puerta de entrada a los diferentes niveles de complejidad definidos por el SGSSS y en particular por el subsistema de salud de las fuerzas militares y de policía, deberá ser exclusivamente por la red de atención propia o en su defecto por el Primer Nivel de Atención Medica (Odontología y Medicina General) según lo establecido por la resolución 5261), igual forma el artículo 11 del decreto 806 ESTABLECE QUE PARA ACCEDER A CUALQUIER NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, SE CONSIDERAN COMO

INDISPENSABLE Y DE TRANSITO OBLIGATORIO LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Para tránsito entre niveles de atención de menor a mayor complejidad es requisito indispensable el procedimiento de REMISION POR PARTE DE LA RED PROPIA. Se exceptúa de lo anterior las urgencias médicas. Parágrafo Único. Sin excepción alguna todas las atenciones médicas especializadas que programen los médicos especialistas no serán inferiores medidos en tiempo para control a CUATRO MESES, con diferenciación de las citas por controles Post Operatorios el cual no genera ningún tipo de costo, de todas maneras el USUARIO una vez consulte al especialista deberá ser regresado al nivel base de ATENCION MEDICA (RED PROPIA O EN SU DEFECTO NIVEL I DE COMPLEJIDAD)

_ Resolución 5261 (MAPIPOS) 1994
_ Acuerdo 267 de 2004
_ Acuerdo 282 de 2004
_ Acuerdo 260 de 2004
_ Ley 100 de 1993
_ Acuerdo 229 de 2002
_ Resolución 3374 de 2000
_ Resolución 412 de 2000
_ Resolución 3797 de 2004
_ Ley 1122 de 2007
_ Decreto 4747 de 2007
_ Resolución 3047 de 2008
_ Resolución 3099 de 2008, y todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.

Excepciones: Estos ítems no serán cubiertos sin el cumplimiento de los requisitos Establecidos por la ley:

_ Medicamentos NO POS no autorizados por el comité técnico científico.
_ Servicios que no estén incluidos en el acuerdo 002 de 2001, y no hayan sido autorizados por el comité técnico científico.
_ Servicios por fuera del acuerdo 002 de 2001, no amparados por sentencia de tutela.
_ Servicios por fuera del acuerdo 002 de 2001 para eventos catastróficos.
_ Servicios POS-S para accidentes de tránsito que no han superado los topes del SOAT y/o FOSYGA.

2.1.2.1. La factura y los registros clínicos y demás soportes deben ser concordantes, y todos y cada uno de los detalles presentados en cada factura de la cuenta deben estar soportados de manera precisa en los registros clínicos de la atención y corresponder al usuario al que se le presta el servicio.
2.1.2.2. El servicio prestado debe corresponder al nivel de complejidad que requiere la Atención de la enfermedad, y el prestador de servicios corresponder al nivel de complejidad de la atención facturada.
2.1.2.3. El proceso y los procedimientos de atención se deben ejecutar con estricta Sujeción a las normas y guías de atención pactadas entre las partes, en caso de no Existir acuerdo, se examinará de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.
2.1.2.4. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar con racionalidad Técnica (si no hay normas y guías de atención pactadas).
2.1.2.5. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar oportunamente (de acuerdo a los indicadores pactados)
2.1.2.6. El servicio prestado debe corresponder al diagnóstico registrado.
2.1.2.7. La atención inicial de urgencias debe corresponder efectivamente a una urgencia.
2.1.2.8. La especialidad de la consulta debe corresponder al diagnóstico.
2.1.2.9. La prescripción de medicamentos debe ser concordante con el diagnóstico.
2.1.2.10. El diagnóstico de egreso debe corresponder a la causa de atención hospitalaria.
2.1.2.11. El procedimiento diagnóstico y/o terapéutico debe corresponder al diagnóstico.
2.1.2.12. El servicio prestado deberá ser pertinente para la edad y sexo del afiliado.
2.1.2.13. El servicio prestado deberá ser ordenado por un profesional correspondiente (Médico para actos médicos).

2.1.2.14. Los soportes deben ser concordantes entre sí.
2.1.2.15. El cobro de los pagos compartidos se sujetara a lo letrado a continuación "No habrá copagos ni cuotas moderadoras para afiliados y beneficiarios del SSPN Departamento Norte de Santander y su Área Metropolita, en ningún caso se debe exigir cuota POR NINGUN MONTO a nuestros usuarios por concepto de la atención medica de cualquier especialidad.
2.1.2.16. Las respuestas de glosa deberán ser respondidas con el número de Radicado de la Policía Nacional Departamento Norte de Santander Unidad Prestadora de Salud.
2.1.2.17. Las actividades que no se encuentren dentro del POS-S (Acuerdo 002 de 2001) y generen formula medica no serán cubiertos (medicamentos prescritos, ayudas diagnósticas, banco de sangre, o procedimientos) debido a que se generan a partir de una actividad no cubierta por el acuerdo. (Ejemplo: cirugía estética, que solicite pruebas de laboratorio).
2.1.2.18. En los casos en que los servicios se presten dentro de contratos por la Modalidad de tracto sucesivo se debe incluir el comprobante de recibido del usuario, de acuerdo a lo expresado en el anexo técnico 5 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

2.2. Soportes documentales

2.2.1. Son los documentos anexos a la factura que tienen como fin la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud a nuestros usuarios y beneficiarios los relacionados a continuación:
2.2.2 Toda factura debe estar plenamente justificada
2.2.3 En caso de encontrar factura cobrada doble por el mismo evento y mismo usuario (facturación doble) no se reconocerá el pago a ninguna de las facturas, para lo cual se realizara tramite de reembolso ante la entidad CONTRATANTE, so pena de incurrir en líos de orden jurídico por DETRIMENTO AL PATRIMONIO DEL HERALDO PUBLICO. **PARAGRAFO:** Si durante la ejecución del contrato a celebrar se evidencia que la entidad CONTRATANTE ha presentado más de CINCO (05) facturas con intención de que la Policía Nacional – Departamento Norte de Santander – Unidad Prestadora de Salud, genere doble pago por el mismo servicio prestado a cualquier usuario en particular, El comando del Departamento por intermedio de los funcionarios encargados de las oficinas de Negocios Judiciales o asesores jurídicos interpondrán o elevaran quejas formales al Ministerio de protección social y a los entes de control fiscal (Procuraduría y CGR), para que se tomen las medidas a que haya lugar.

2.2.4 Criterios:

• **Factura por atención de URGENCIAS**:
Las entidades, IPS, Consorcios, uniones temporales y en fin toda persona interesada en el presente proceso deberá contar en el servicio de urgencia con RED DE CABLEADO DISPONIBLE para tener acceso a internet específicamente al portal del FOSYGA, fin verificar que nuestros beneficiarios no se encuentren circunscritos con otras EPS de salud en caso de que algún beneficiario en particular aparezca activo en otra EPS de cualquier régimen de salud, la atención medica que se le brinde debe ser facturada directamente a la EPS que se encuentre circunscrita. Se le indicara al beneficiario que se remita a la Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER- Oficina de afiliaciones. Nuestra entidad (PONAL) no reconocerá pago alguno, para lo cual se generara la respectiva GLOSA DEFINITIVA. Parágrafo. LA CONSULTA DEL FOSYGA NO APLICA PARA LOS USUARIOS ACTIVOS (Personal de Planta Uniformados y no uniformados con DERECHOS A LOS SERVICIOS DE SALUD.
_ Factura original con relación discriminada de servicios prestados, procedimientos Realizados, medicamentos, insumos y suministros utilizados.
_ Fotocopia de la historia clínica de urgencias legible, con diagnóstico, y tipo de Causa externa.
_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio, Imagenologia, EKG, etc.) deben contar con un reporte o lectura del resultado.
_ Autorización original para los casos que haya lugar.
_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.

• **Factura por CONSULTA EXTERNA**:

_ Factura original con relación de los servicios prestados y que serán cobrados firmada por el usuario o su acudiente.
_ Fotocopia de la nota de atención en historia clínica del día legible con diagnóstico y Especialidad, donde se demuestre que pertenece al afiliado, y con nombre claro del médico y su número de tarjeta profesional y/o cédula.
_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e Imagenologia) deben contar con un reporte o lectura del resultado
_ Autorización original.
_ La orden de servicio debe corresponder al servicio prestado
_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.
_ RIPS en medio magnético.

• **Factura por MEDICAMENTOS:**
_ Factura original con relación de los medicamentos cobrados firmada por el usuario o su acudiente.
_ Fórmula médica original legible, sin tachones, correcciones o enmendaduras que incluye:

- Nombres y apellidos claros del afiliado
- Tipo y número de identificación del afiliado
- Impresión diagnóstica
- Formulación en genérico esencial
- Presentación del medicamento
- Cantidad recetada
- Posología
- Duración del tratamiento
- Nombre claro del médico y número de tarjeta profesional y/o cédula
- Autorización original.
- Fotocopia del documento de identificación y del carne de afiliación vigente.
- RIPS en medio magnético.
- La cantidad de los medicamentos e insumos hospitalarios formulados y entregados por los médicos de la IPS, CLINICA, E.S.E, debe ser acorde al diagnóstico de los pacientes según cada caso y en cantidades racionales y justificadas de acuerdo a la urgencia. El suministro de medicamentos estará expuesto al proceso de auditoría médica.

• **Factura por HOSPITALIZACIÓN:**
_ Factura original con relación discriminada de servicios prestados, procedimientos Realizados, medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de Servicios.
_ Fotocopia de la historia clínica completa de la hospitalización actual legible.
_ Autorización original.
_ Fotocopia del documento de identificación y del carné de afiliación vigente.
_ RIPS en medio magnético.
_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e Imagenologia) deben contar con un reporte lectura del resultado y deben ser firmadas por el usuario.
_ No se reconocerán estancias no pertinentes por falta de oportunidad quirúrgica.
_ No se reconocerán estancias no pertinentes por falta de oportunidad en la valoración por especialista y/o en la realización de exámenes.

En caso de que la ENTIDAD CONTRATANTE, no cuente con habitaciones de hospitalización disponibles al momento que cualquier usuario lo requiera y una vez se ordene la misma, el CONTRATANTE tendrá un plazo no mayor a doce horas para conseguir la habitación, si pasada las ocho horas no se le ha solucionado la estancia al paciente, la ENTIDAD CONTRATANTE gestionara la consecución de habitación en otro lugar (Clínica, Hospital EPS) que cuente como mínimo con las mismas condiciones de estancia. Parágrafo: El procedimiento de traslado del paciente estará bajo la estricta supervisión de la médico concurrente de la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, en ningún caso se generara costo adicional al pactado en el contrato por concepto de HOSPITALIZACION los gastos de traslados serán asumidos en su totalidad por la entidad CONTRATANTE.

• **Factura por PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**:
_ Factura original con relación discriminada de procedimientos realizados, Medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de servicios, y pagos cobrados firmada por el usuario o su acudiente.
_ Fotocopia de la descripción del procedimiento realizado, indicando complicaciones o eventualidades; nombre, sello, especialidad y registro del profesional responsable.
_ Autorización original.
_ Fotocopia del documento de identificación y del carne de afiliación vigente.
_ RIPS en medio magnético.

• **Factura por PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS (EN CASO DE URGENCIAS)**
_ Factura original con relación discriminada de procedimientos realizados, Medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de servicios, y pagos cobrados firmada por el usuario o su acudiente.
_ Fotocopia del resultado, lectura o reporte del procedimiento diagnóstico legible.
_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e Imagenologia) deben contar con un reporte lectura del resultado.
_ Nota o descripción del procedimiento cuando su complejidad lo requiera.
_ Autorización original.
_ Fotocopia del documento de identificación y del carné de afiliación vigente.
_ RIPS en medio magnético.

Nota: En caso de requerir atención del mismo servicio con orden de varias sesiones, cada sesión debe estar soportada con la firma del paciente, fecha de realizada cada sesión. (Cada atención debe estar soportada con la nota de atención)

3- CON RESPECTO A LA PRESENTACION DE LAS FACTURAS: Las facturas deben cumplir con los requisitos exigidos por la DIAN (Artículo 617 del estatuto tributario):
3.1- Se debe presentar **Factura Individual por Afiliado cuando se trate de un contrato de prestación de servicios médicos hospitalarios**
3.1.1. Cada factura debe acompañarse de su respectiva orden de autorización del servicio que se prestó (excepto urgencias que deben ser notificadas en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente, informando al correo electrónico urgencias denor.upres@policia.gov.co, para la expedición de la autorización de servicios según decreto 4747 de 2007), adjuntando a esta los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS conforme a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000.
3.2- La AUTORIZACION DE SERVICIO expedida por UNIDAD PRESTADDENOR debe contener e identificar claramente:
_ Nombres y apellidos del Usuarios y Beneficiarios de la **Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER**
_ Tipo y Número de Identificación del Afiliado.
_ Código y nombre del prestador de servicio.
_ Código del servicio, descripción y precio del mismo cuando aplique.

3.3- LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEBE ESPECIFICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO CONTRA EL CUAL SE COBRA (este punto es muy importante para llevar un control adecuado de la ejecución presupuestal del contrato).

3.4. Toda Factura debe estar Plenamente Sustentada para ello es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
• **Demostración cierta del servicio prestado** para ello deberá presentar:
_ Resumen de Historia clínica de la atención, tanto en los eventos ambulatorios como de atención intrahospitalaria debidamente diligenciada por el médico; donde se pueda **identificar claramente** la descripción de los procedimientos, intervenciones, actividades; Nombre y apellidos del prestador del servicio, su tarjeta profesional o Número de cédula y código interno cuando se trate de personal en entrenamiento (médicos internos y residentes), respaldado por firma y sello del profesional médico habilitado encargado del servicio donde se genera la actividad (Decreto 1011).

_ Copia del resultado de examen de laboratorio, Imagenologia y otros procedimientos diagnósticos cuando se trate de tales servicios.
_ En los casos de atención de urgencias, sala de observación, hospitalización y cirugía Cuando se apliquen medicamentos e insumos, se deberá incluir copia del registro de enfermería donde conste la aplicación de los mismos. De igual manera se debe proceder con las actividades relacionadas con banco de sangre, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, consumo de oxígeno.
3.5- cuando se trate de cotizaciones para suministro de medicamentos o insumos el proveedor deberá presentar con su oferta de servicios y tarifas un disquete en Excel sin bloqueos ni claves que las contenga.

3.1 Organización de Cuentas de cobro:

• **Las Facturas deben presentarse separadas por bloques de servicio o actividad Prestada** (única y exclusivamente para pacientes integrales), es decir, los **servicios de Salud (Todas las especialidades)** se deben separar de los **servicios de Odontología, Alto Costo o Tutelas, ayudas** diagnósticas y terapéuticas **así** como por **el numero o tipo de Contrato** e Incluyendo el respectivo medio magnético con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que soportan cada una de estas Facturas.
• Tanto las Facturas como los RIPS (Medio Magnético) deben presentarse por separado según el contrato y el servicio facturado, es decir, los servicios prestados a usuarios dependiendo las especialidades, ayudas diagnósticas, laboratorios ordenandos por el servicio de urgencias.
• Cuando se presente una **cuenta de cobro** que Incluya la respectiva **relación de facturas** adjuntas, todos los soportes físicos deben legajarse en forma organizada y de acuerdo al **orden de los números de factura que vienen impresos en dicha relación**.
• Las cuentas de Cobro se deben presentar legajadas y marcadas con el número de Contrato y el nombre de la respectiva IPS que va a radicar.

TODOS LOS ESTANDARES DE AUDITORIA MÉDICA DISPUESTOS ANTERIORMENTE SON DE CARÁCTER DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA SALVO LOS CASOS EN LOS CUALES LOS OFERENTES INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PRESENTE PROCESO HAYAN REALIZADO OBSERVACIONES A LOS ITEM ALLÌ DIPUESTOS Y EL COMANDO DEL DEPARTAMENTO – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD HAYA REALIZADO LAS RESPECTIVAS ADECUACIONES Y ACEPTACIONES DEL CASO MEDIANTE ADENDA.

GLOSAS: EN CASO DE PRESENTARSE OBJECIONES TRANSITORIAS, ESTAS DEBERÁN SER RESPONDIDAS DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN AL CONTRATISTA POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD, SI EL CONTRATISTA NO CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN DE ACLARAR LAS GLOSAS NOTIFICADAS SE ENTENDERÁ QUE ACEPTA LA RECLAMACIÓN Y EN CONSECUENCIA SE CONVIERTE EN GLOSA DEFINITIVA PARA LO CUAL SE EFECTUARAN LOS AJUSTES CORRESPONDIENTES Y SE DARÁ TRÁMITE A LA FACTURA. UNA VEZ SEAN RECIBIDAS LAS RESPUESTAS A LAS OBJECIONES, LA FACTURA SERÁ TRAMITADA EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL PRESENTE CONTRATO, TENIENDO EN CUENTA LA LEY 1122 DEL 2007, LEY 3048 DEL 2008, LEY 1438 DE 2011. PARÁGRAFO PRIMERO. EL COMANDO SE COMPROMETE RADICAR LAS OBJECIONES REALIZADAS A LA FACTURACIÓN EN EL ÁREA DE CARTERA (TÉCNICO DE CARTERA), QUIEN CERTIFICARÁ LA DEBIDA RECEPCIÓN CON EL RECIBIDO QUE DEBERÁ CONTENER LA RELACIÓN EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO QUE CUENTE CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: FECHA, NÚMERO DE FACTURA, IDENTIFICACIÓN COMPLETA, VALOR FACTURA, VALOR OBJETADO, DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA DE LA OBJECIÓN, EN CASO DE OBJECIÓN COMPLETA DEVOLVERÁ LA FACTURA COMPLETA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES. PARAGRAFO SEGUNDO. UNA VEZ SEAN RECIBIDAS LAS RESPUESTAS A LAS OBJECIONES REALIZADAS POR EL CONTRATANTE, PARA QUE LA FACTURA SEAN TRAMITADA EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL PRESENTE CONTRATO. EN EL CASO DE QUE LAS GLOSAS SEAN RESPONDIDAS EN EL PLAZO ESTABLECIDO, LAS ENTIDADES (PONAL Y CONTRATISTA) TENDRÁN UN PLAZO ADICIONAL PARA CONCILIAR DE VEINTE DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA COMUNICACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO. LAS ATENCIONES DERIVADAS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, ATENTADOS TERRORISTAS Y DESASTRES NATURALES NO SERÁN FACTURADAS EN NINGÚN CASO AL COMANDO IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS GENERADOS EN CONSECUENCIA DE LOS EVENTOS ANTERIORMENTE PLASMADOS ES RESPONSABILIDAD DE LA FARMACIA DEL CONTRATISTA SUMINISTRARLOS.

LAS FACTURAS O CUENTAS DE COBROS QUE NO CORRESPONDAN A SERVICIOS PRESTADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO O SUS ADICIONES SI LAS HUBIERE; SERAN OBJETO DE GLOSA DEFINITIVA Y SU COBRO SERA SOMETIDO A LOS TERMINOS E INSTANCIAS JUDICIALES A QUE HAYA LUGAR. PARAGRAFO: ENTIENDESE POR EJECUCION SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON RECURSOS DISPONIBLES O EN SU DEFECTO CON PLAZO DE EJECUCION PARA TERMINAR EL CONTRATO.

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.
TODO LO ESTABLECIDO COMO CONDICIONES DEL SERVICIO, ES REQUISITO MÍNIMO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Nota: El oferente deberá marcar si oferta o cumple con las condiciones técnicas.

NOMBRE DEL OFERENTE	:
NIT o C.C	:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
C.C	:
DIRECCIÓN	:
TELÉFONO	

ANEXO 2.A
OFERTA ECONÓMICA

El descuento ofertado debe incluir el IVA y no pueden superar el **PRECIO TECHO** establecido por la UPRES DENOR, como presupuesto para los ítems, so pena de rechazo de su oferta.

El precio de descuento ofrecido se constituirá en los precios de referencia para la prestación del servicio y serán los precios que se manejen durante todo la ejecución del contrato.

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 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 INYECTABLE	1.100	
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 versión 04 de fecha abril 2020 emana por el ministerio de salud y protección social, el cual hace parte integral de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Establecer el costo del servicio prestado por la empresa social del estado Hospital Isabel Celis Yáñez para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID -19 versión 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 Cúcuta, 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 pacientes 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 acá descritos no tendrán descuentos adicionales concertado para los demás contratos firmados por la ESE.

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

1) **A31001** investigación de casos de interés en salud pública (que incluye recurso humanos por $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 hará 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	$540.500
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	
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 médico legal y demás actividades como IPS.
ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolución rige 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 no cuenta no cuenta con otro vehículo 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 domiciliaria, el servicio de traslado se cobra entre la IPS – AMBULANCIA – y la vereda de residencia del paciente y allí se traslada en la ambulancia destinada para tal fin y otro medio, por lo cual el costo suma los dos traslados.

c) Si se envían dos o más muestras desde la ESE HICY al LSPD en Cúcuta 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 día 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, así :

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 dependiendo del ajuste general de precios hará 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	$423.900
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	
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	$415.100
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	

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.

Nota 1: 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 :
NIT o C.C :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :

ANEXO 3
OBLIGACIONES 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 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO No. 4

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.

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

ANEXO 5.
MINUTA DEL CONTRATO
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA
UNIIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN UPRES DENOR CD 218-20 N°.
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.

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL – LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de contratación directa, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso en concordancia Ley 80 del 93, ley 1150 de 2007, artículo 2, numeral 4, literal c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, y en concordancia al Decreto 1082 del 2015 en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o Contratos Interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa, y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. d) Que la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Capitulo XII Resolución No 00090 del 15 de enero de 2018, por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución 03049 del 2014".e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. f) Es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO".SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio del POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. SEGUNDA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". PARÁGRAFO TERCERO: TARIFAS Todos los precios o tarifas allí contempladas se entienden firmes, fijos y permanentes, por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato, las adiciones si las hubiera y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. CUARTA. FORMA DE PAGO: POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". PARAGRAFO PRIMERO: PAGOS CONTRA ENTREGA: Los pagos contra entrega que se efectúen en el presente contrato, se harán

dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato suscrita por el coordinador del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados a la ventanilla única de la UPRES DENOR, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. PARÁGRAFO SEGUNDO.- CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". SÉPTIMA. VIGENCIA: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA: El sitio en el cual se prestaran los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR para el adecuado desarrollo del contrato. DÉCIMA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del CONTRATISTA: CONFORME A LA INVITACIÓN Y ESTUDIOS PREVIOS. DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR: coordinar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR: CONFORME A LA INVITACIÓN Y ESTUDIOS PREVIOS. DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, los mecanismos de cobertura de riesgo por tratarse de una Contratación interadministrativo - Directa entre entidades públicas, serán las pólizas globales con las que cuente la entidad CONTRATISTA LAS MISMAS SERVIRAN DE SOPORTE PARA CUBRIR LOS RIESGOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL, sin embargo cada vez que la E.S.E. A CONTRATAR renueve las pólizas deberá allegar de manera inmediata la copia de las mismas a la entidad CONTRATANTE, DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES- DENOR, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la POLICIA

METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR. No obstante, la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. DECIMA OCTAVA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del

presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización se requiere y su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del CONTRATISTA. PARÁGRAFO.- Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al CONTRATISTA, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos del UPRES DENOR de DENOR. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR dentro del término antes fijado, serán a cargo del CONTRATISTA. VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Solicitud de oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN: El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR que apliquen. TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de San José de Cúcuta, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Cúcuta (NDS),

POR LA POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR,
CONTRATANTE
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATISTA,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>No.</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO</td><td>Coronel JOSE LUIS PALOMINO LOPEZ</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</td><td>13.706.180 DE BOLIVAR-SANTANDER</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA</td></tr>
<tr><td>DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO</td><td>Resolución No. 0637 23/02/2017, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. XXXXX.</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXX. NIT: XXXXXXXXXXXXX
GERENTE: XXXXXXXXXXXXXXX
DOC. IDENTIDAD: XXXXXXXXXXXXX
CIUDAD NOTIFICACIÓN: XXXXXXXXXXXXXXX
DIRECCIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXX
TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXX
WEB: XXXXXXXXXXXXX</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDOS</td><td>Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. XXXXXX</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>El supervisor del contrato será el Jefe del grupo Prestador de Atenciones en Salud - GUPAS del Departamento Norte de Santander o quien designe el ordenador del gasto MECUC, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución N° 00090 DEL 15/01/2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución N° 03049 del 30/07/2014".</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO</td><td>"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."
<table>
<tr><td>CLASIFICACIÓN UNSPSC</td><td>Segmento</td><td>Familia</td><td>Clase</td><td>Producto</td></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR Y TARIFA</td><td>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.

Amparados mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N°. 75320 del 19 de diciembre de 2020 y oficio de vigencia futuras S-2020-020220-DISAN del 16/04/2020 signado por la Directora de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, expedido por el Analista de Presupuesto de la UPRES DENOR.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO</td><td>Para la ejecución del contrato, la Policía Nacional - Policía Metropolitana de Cúcuta NO entregará al contratista valor alguno por concepto de anticipo o pago anticipado.
El pago del presente contrato se efectuará la Policía Metropolitana de Cúcuta – Área de Sanidad efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los treinta (30) días hábiles, posteriores a la presentación de la factura comercial en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Financiero de Sanidad DENOR, junto con el recibo a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Nota: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo". Si los documentos en referencia son devueltos por la POLICÍA METROPOLITANA DE</td></tr>
</table>

	CÚCUTA – UPRES DENOR, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – UPRES DENOR, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibido a satisfacción al POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – UPRES DENOR. AUDITORIA DE CUENTAS: La Facturación presentada estará sujeta a los tramites de auditoría de cuentas médicas, para lo cual el CONTRATANTE cuenta con (treinta) 30 días hábiles a partir de recepción de la misma, para lo cual el responsable de la Supervisión del contrato exigirá la cuenta de cobro acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico y el Pago de parafiscales expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal de la Entidad; siendo esto requisito para el pago. Durante este periodo LA UPRES DENOR notificará a la entidad vía correo electrónico las glosas presentadas durante la auditoría. TRAMITES, OBJECIONES Y GLOSAS El trámite para las glosas generadas en desarrollo de la auditoría de cuentas médicas que realicen los profesionales del Área de Sanidad MECUC, se llevara a cabo de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011. El CONTRATISTA observara lo normado en los artículos 104 y 105 de la ley 1438 de 2011. (DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas), La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Área de Sanidad MECUC, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Si la entidad no cumple con la obligación de darle respuesta a las objeciones notificadas dentro de los términos establecidos, LA UPRES DENOR entenderá que las glosas fueron aceptadas en su totalidad y así las registrará. El valor de la factura que no fue objetado continuará con el trámite de pago definido en la forma de pago.
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N°. 75320 del 19 de diciembre de 2020 y oficio de vigencia futuras S-2020-020220-DISAN del 16/04/2020 signado por la Directora de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, expedido por el Analista de Presupuesto de la UPRES DENOR.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la carta de inicio de ejecución y hasta el 31 de mayo de 2021 y/o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio se realizara para los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Policía Metropolitana de Cúcuta- Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, por la ***E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ.***, ubicado en la Carrera 2 N° 6-13 (municipio de Playa)
CLAUSULA NOVENA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

POR LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER,
CONTRATANTE
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATISTA,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FORMULARIO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Cúcuta,

Señores
POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR
Ciudad

Ref : Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa ***PN UPRES DENOR CD 218-20***

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa ***PN UPRES DENOR CD 218-20***, convocado por ***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***, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso el ***E.S.E HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ*** está, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la ***POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR,*** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el

servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que 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.***

8. , En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

9. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

10. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

11. Reconocemos que ni la ***POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR***, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

12. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que ***POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR*** se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige

el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de ***POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR*** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, E-mail.

18. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

20. Que la vigencia de la presente oferta es de un (1) mes, contados a partir de la presentación de la misma.

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

FORMULARIO No. 2

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjería	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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**), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR adelanta un proceso de CONTRATACION DIRECTA - ***PN UPRES DENOR CD 218-20*** para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de mínima cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICIA METROPOLITANA DE CÚCUTA- UPRES DENOR durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (**Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año**).

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 PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4
FORMULARIO COMPROMISO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la 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 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".**

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 _____