MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

Bogotá D.C., 23 JUL 2020

INSTRUCTIVO No. 030 DISAN– PLANE – 70

PARÁMETROS PARA LA CONTRATACIÓN EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

El artículo 18 del Decreto 1795 del 2000[1] establece que la Dirección de Sanidad - DISAN, es la encargada de administrar y coordinar los planes y programas del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuya función principal es "brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios en sus establecimientos de salud a nivel país".

De cara con la función que le asiste a la DISAN, de elaborar y ejecutar el presupuesto de funcionamiento e inversión y evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados, prestados por el Subsistema, es necesario recordar a los funcionarios que intervienen en las diferentes etapas contractuales (precontractual, contractual y poscontractual) de las dependencias del nivel central y unidades desconcentradas, la importancia que se desarrolle cada una de acuerdo con las Leyes 80/93, 1150/07 y sus decretos reglamentarios, así como el Manual de Contratacion de la Policia Nacional, contenido de las Resoluciones No. 3049 del 30/07/2014[2] y 00090 del 15/01/2018[3] y las demás normas complementarias, con el fin de garantizar la óptima ejecución de los recursos presupuestales de conformidad con el artículo 23 de la Ley 80 de 1993 *"Las actuaciones de quienes intervengan en la contratación estatal se desarrollarán con arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa los términos y condiciones de la contratación".* Los términos y condiciones de la contratación deben ser claros y precisos permitiendo realizar una oferta favorable a la administración de los bienes y servicios que contempla el Plan de Beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, coadyuvando en el control ejercido por quienes son designados como supervisores o interventores para cumplir a cabalidad el seguimiento en su función técnica, financiera y legal del contrato, para posteriormente proceder a la liquidación según lo dispone el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, (ver lineamientos en la contratación descritos en el anexo 1).

Dentro del proceso de mejora de la plataforma tecnológica Sistema de Información de Salud Policial – SISAP WEB, ubicada en la polired Institucional link http://172.28.250.121/SISAPW/ en los últimos años se implementaron los módulos de contratos, autorizaciones, concurrencia, cuentas médicas y costos, cuya utilización y consulta es obligatoria, asi como la inserción de los códigos CUPS en los contratos para la "*prestacion de servicios en salud en sus diferentes modalidades*", con el fin de cumplir con lo ordenado por el Ministerio de Salud y Proteción Social a través de la Resolucion 03495 de diciembre 24 de 2019 *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS*", y la Resolución 537 de marzo 31 de 2020[4], y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan, estos aplican en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud en todo el territorio nacional, dado que los CUPS son el ordenamiento lógico y detallado, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizados, de allí la importancia que su diligenciamiento sea adecuado y oportuno a fin de contribuir al control del gasto y orientar la toma de decisiones con fundamento en el comparativo de los pagos registrados en el sistema de gestión, solicitudes de autorización de servicios de la red propia y externa durante la gestión médica de los usuarios del subsistema; igualmente es pertinente que en la elaboración de los estudios previos, pliegos de condiciones e invitaciones, queden relacionados los servicios a través de los CUPS.

[1] "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
[2] Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional
[3] Por el cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014
[4] Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019, establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS

Por otra parte, la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional, dispuso que se alimente en forma permanente el Sistema de Información para el Seguimiento y Control del Proceso Contractual – SISCO, ubicado en la polired institucional administrado por la DIRAF, está aplicación permite obtener en tiempo real, datos sobre el estado del proceso contractual y hacer seguimiento en sus diferentes etapas, siendo visualizado sus reportes en el software tableau; para llevar el control del uso del apllicativo se debe diligenciar el código que arroja el proceso en el formato 2BS-FR-0046 "Revisión *de Estudios* Previos", éste es otorgado por la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, es así que las unidades del nivel central y país, diariamente desde las diferentes oficinas que conforman los trenes administrativos deben diligenciar las actividades realizadas.

Con el fin de continuar con la mejora en el control contractual a proveedores que suministran bienes y servicios a la DISAN, se diseñó el Formato "*Evaluación del desempeño de proveedores externos*", para medir desde diversos parámetros técnicos la aplicación de los estándares de calidad, y con esto mejorar la calidad del servicio prestado en pro del usuario del Subsistema de Salud, éste formará parte del expediente de los documentos del contrato y se diligenciará con anterioridad a la liquidación del mismo.

En consonancia con las disposiciones de austeridad del gasto, es necesario aplicar en los diferentes procesos contractuales, lo señalado en el Decreto 1009 del 14 de julio de 2020[5] y las diferentes instrucciones generadas por parte del mando institucional, a fin de cumplir con los presupuestos ordenados por el gobierno nacional para realizar una ejecución eficiente del gasto.

La supervisión y cumplimiento del presente acto administrativo, es responsabilidad de los Jefes de Áreas y Grupos nivel central, Jefe Regionales de Aseguramiento en Salud, Jefes Unidades Presadoras de Salud - UPRES, Director del Hospital Central, los cuales serán los encargados de supervisar que quienes intervengan en el proceso de contratación apliquen en forma permanente el contenido del Instructivo.

La expedición del presente, deroga las disposiciones que le sean contrarias en especial el Instructivo No. 013 del 04/06/2013: *"Por el cual Modifica el Modelo de Regulación para la Prestación de Servicios de Salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

Brigadier General **JULIETTE GIOMAR KURE PARRA**
Directora de Sanidad Policía Nacional

Elaborado por: Teniente María del Pilar Rueda Garzón / DISAN/GRUCO
Capitán Nancy Santisteban Muñoz DISAN ARACI
Mayor María de los Ángeles Rada Méndez /DISAN/AREAD
Revisado por Mayor Anderson Darwin Aguilar/DISAN/PLANE
Coronel Nairo Enrique Espinel Rojas/DISAN/AREAD
Coronel Gustavo Monroy Acuña/DISAN/SUSAN
Dra. Carmen Lilia Puig García, DISAN/ASJUR

Fecha de elaboración: 23 -07 –2020.
Ubicación: DOCUMENTOS/2020

Calle 44 50-51, CAN
Teléfono: 5804400 Ext 7484/7514
disan.gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

SC 6545 - 1 7 NT CO SC 6545 - 1 7 NT

[5] Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto

ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 030 DEL 23/07/2020 "PARÁMETROS PARA LA CONTRATACIÓN EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL".

LINEAMIENTOS EN LA CONTRATACIÓN

I. REFERENCIA NORMATIVA

En desarrollo de los procesos de contratación del subsistema de salud, deberán observarse entre otras normas las que a continuación se enuncian y las disposiciones que con posterioridad a la fecha de expedición del presente Instructivo sean expedidas:

1. Ley 352 del 17 de enero de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional."

2. Ley 1438 de 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

3. Decreto Ley 1795 del 14 de septiembre de 2000, "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

4. Decreto 1281 de 19 de junio de 2002 MINSALUD "Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

5. Decreto 4747 de 07 diciembre de 2007 MINSALUD "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".

6. Decreto 780 de 06 de mayo 2016 MINSALUD "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

7. Decreto 392 del 26 de febrero de 2018 DNP "Por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

8. Resolución 3374 de diciembre 27 de 2000 MINSALUD "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

9. Resolución 951 del 31 julio de 2002, MINSALUD "Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS", y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

10. Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 MINSALUD "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

11. Resolución 416 del 18 de febrero de 2009 MINSALUD "Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

12. Resolución 4331 de 19 de diciembre de 2012 MINSALUD "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009 y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan

13. Resolución No. 01531 del 28 de abril de 2014 MINSALUD "Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS y su ámbito de aplicación" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

14. Resolución 03049 de 30 de junio de 2014 DIPON "Por el cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

15. Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 DIPON "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan, y las normas que contempla este acto admnistrativo hojas 6 y 7 del anexo 1

16. Resolución 01956 del 25 de abril de 2018 DIPON "Directrices de Evaluación al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para los Contratistas y Subcontratistas" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

17. Resolución 05884 del 27 de diciembre de 2019 DIPON "Por la cual se expide el manual para administración de los recursos logísticos de la Policía Nacional", y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

18. Resolución 00003100 del 25 de noviembre de 2019 del MINSALUD "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

19. Resolución 05649 del 10 de diciembre de 2019 DIPON "Por la cual se define la estructura orgánica interna de la dirección de sanidad y se determinan otras funciones", y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

20. Resolución 00277 del 27 de enero de 2020 DIPON "Por la cual se delega en algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y / o contratos interadministrativos" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan,

21. Resolución 0125 del 08 del abril de 2020 DISAN "Por el cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los Contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad", y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

22. Resolución 046 del 10 de febrero 2020 DIPON "Por la cual se actualizan las instancias de apoyo para la contratación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

23. Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, en especial:

- ✓ Acuerdo 02 de 2001, por el cual se establece plan de beneficios del SSMP
- ✓ Acuerdo 070 del 09 de octubre 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

24. Instructivo No. 008 21 de febrero de 2014 DISAN "Instrumentos para la aplicación del Decreto 723 de 2013, en relación con el examen preocupacional y otras disposiciones para el personal vinculado a través de un contrato de prestación de servicios" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

25. Instructivo No. 026- 11/06/2014 DISAN "Instrucciones para la realización de exámenes médicos ocupacionales al personal de Ley 100 de 1993 vinculados a la planta o por contrato de prestación de servicios o de nombramiento provisional de la Dirección de Sanidad" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

26. Instructivo No. 006 de 2016 DIPON "Lineamientos para la organización de archivos de gestión de los grupos de contratos de la Policía Nacional" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

27. Instructivo No. 006 del 1 de marzo de 2017 DIPON "Parametros para la celebración y administración de convenios por parte de la Policía Nacional de Colombia" y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

28. Procedimientos y formatos definidos para el proceso adquisición de bienes y servicios código 2BS - Suite Visión Empresarial.

II. DOCUMENTOS DE LA CONTRATACIÓN

Las Jefaturas de las Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, el Hospital Central y el nivel central de la Dirección de Sanidad, adelantarán los procesos contractuales observando los criterios a continuación relacionados, en cuanto al marco legal y las directrices emitidas por Agencia Nacional de Contratación - Colombia Compra Eficiente - plataforma Sistema Electrónico en Contratación Pública –SECOP, el Manual de Contratación de la Policía Nacional, sustentado en la proyección de los planes de adquisiciones y los rubros presupuestales asignados, junto con sus modificaciones derterminadas en los Instructivos 016 DISAN PLANE del 09/12/2019 y 003 del 18/02/2020 DISAN PLANE y las demás normas concordantes que las adicionen, modifiquen o sustituyan, el cronograma de contratación, a fin de garantizar la gestión y prestación continua de servicios de salud.

A través de las diferentes modalidades de contratación, se asegura la prestación y disponibilidad de los diversos portafolios, sin embargo para los contratos de prestación de servicios de salud, se deberá efectuar la identificación y denominación de los procedimientos en salud, en todo el territorio nacional y atender lo que establece la Resolución 03495 del 24/12/2019 y demás normas que la modifique, adicionen o sustituyan, referentes a los códigos de Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, esto permite estandarizar los datos para consolidar en el sistema integral de información, proveer un lenguaje homogéneo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, facilitando tanto la descripción de los beneficios y sus alcances.

Las unidades proyectarán sus procesos contractuales o modificaciones a que haya lugar con base en:

- El seguimiento y la evaluación de la gestión de los servicios de salud suministrados por la subred integral[6] de cada regional de aseguramiento en salud, de tal forma que la atención se preste bajo los atributos de accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutividad, con la suficiencia y completitud de la oferta necesaria, en el marco del MATIS, según el anexo técnico del Acuerdo 070 del 02 de Agosto de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

- El **componente primario**: "es considerado el soporte estructural de las Redes Integradas de Servicios de Salud, es el encargado de la prestación de acciones individuales, colectivas y poblacionales, acorde a su competencia, según las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos (hogar, escolar, laboral, comunitario e institucional), teniendo en cuenta la georreferenciación e incorporando las tecnologías (blandas y duras) disponibles con servicios de baja y mediana complejidad. Las actividades se pueden desarrollar en diferentes ámbitos: intramural, extramural y telemedicina", definido en el Acuerdo 070 de 2019.

- **Componente complementario**: los Establecimientos de Sanidad Policial definidos como prestadores complementarios o las IPS designadas por el asegurador, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario, posterior a la prestación de servicios según su pertinencia, éste prestador deberá realizar la contrarreferencia, con el objetivo de brindar la continuidad de la atención en aquellos eventos o contingencias de enfermedad correspondiente, que requieran prestaciones o capacidades de tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario. definido en el Acuerdo 070 de 2019.

- **Cobertura:** se establece que la prestación de servicios de salud debe planearse desde el asegurador hasta el prestador brindando la atención mínima la cual implica cobertura en donde se encuentre por lo menos un usuario afiliado al SSPN. Lo anterior, según las características diferenciales de la demanda (geográficas, social, étnicas, de género, entre otras) y de la oferta en cuanto a la disponibilidad efectiva de servicios. definido en el Acuerdo 070 de 2019.

- **Caracterización de la población:** identificar en cada territorio su población, conformar y organizar la subred integral de prestadores de servicios para sus usuarios, en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad, oportunidad y resolutividad, teniendo en cuenta la oferta de servicios y de acuerdo a las características de la población asegurada a su cargo.

- Perfiles, tendencias y variaciones epidemiológicas y demográficas de la población fija y flotante, entendida esta última como la migración de usuarios voluntaria (esparcimiento o vacacional) o por necesidades del servicio policial (cursos especialización, incorporación, creación, reactivación y traslados de grupos especiales o unidades policiales).

- **Demanda de servicios de salud**

  - Cuantificar y valorar la demanda en salud, utilizando como fuente de información el censo de usuarios generado por el sistema SISAP y el reporte de demanda insatisfecha.

  - Comportamiento histórico de la unidad respecto al suministro de los bienes y servicios contenidos en el plan de beneficios, brindados a los usuarios por cualquiera de las modalidades posibles: red propia, red externa contratada, resolución de urgencias, bienes o servicios de baja demanda no contratados por las unidades que fueron aprobados por comités de reembolsos.

[6] Definido en el Instructivo 002 del 18 de febrero de 2020 "lineamientos para la conformación de las redes integradas de servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional" o demás normas que lo modifiquen, sustituyan o deroguen

- Solicitudes de reembolsos o requerimientos no previstos de bienes o servicios por parte de los usuarios y autoridades judiciales (derechos de petición y tutelas).

- Adicionalmente, los lineamientos del Instructivo 018 DISAN del 29/05/20 "Metodología para cálculo necesidades de personal CNP adecuación de volumen y cargas de trabajo en la Dirección de Sanidad", o el que lo modifique, sustituya o adicione, recursos adecuados para las necesidades de los usuarios y de la administración, la Guía para la planificación del servicio de salud código 2AR-GU-0004, Acuerdo 070 CSSMP de 2019, y demás que establezca la Dirección de Sanidad para orientar las bases necesarias con el fin de adelantar una efectiva planeación y prestación de los servicios de salud.

a) Recomendaciones Auditoria Médica y Concurrencia

- Se deberá considerar la posibilidad de realizar adjudicaciones parciales, con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes.

- En la elaboración de estudios y documentos previos, se contemplarán en el siguiente orden de elegibilidad: primero los manuales tarifarios ISS 2001 o 2004, segundo el tarifario SOAT y en caso excepcional, ode ser mas favorable, se podrá contratar a precios del mercado siempre y cuando queden debidamente sustentados.

- Para la prestación de servicios de urgencias, toda IPS debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triage). De acuerdo a la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias Triage" y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicione, en entre otras las siguientes:

  - Los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.
  - En ninguna circunstancia el *triage* podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.
  - Los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.

- El contratista debe aceptar y facilitar la visita del auditor médico concurrente a las Insituciones Prestadoras de Salud permitiendo: el acceso a las historias clínicas, las estadísticas, los soportes y demás documentos relacionados con la atención, facilitar la verificación y revisión de los servicios prestados para evaluar la calidad del mismo.

- El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico concurrente del contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del mismo.

- En el proceso de auditoría las unidades de sanidad, no podrán realizar modificaciones en lo referente a los lineamientos definidos en la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 del Ministerio de Salud o demás normas que la modifiquen o adicionen o sustituyan.

b) Recomendaciones de las Redes Integradas de Servicios de Salud:

Las unidades deberán garantizar que en los pliegos de condiciones se exija a los prestadores de servicios de salud:

- Habilitación de los servicios a prestar por parte del proveedor, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del SSPN. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supraespecialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por las RASES y UPRES.
- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- 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.
- Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.
- El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.
- Para la prestación de servicios de urgencias, se debe solicitar a la central de autorización el código inicial de urgencias, notificando la atención de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007, y demás normas concordantes que la modifiquen, sustituyan o adicionen.
- Usar los canales de comunicación establecidos para la autorización de servicios de urgencias y ambulatorios en referencia y contrarreferencia del nivel central, Regionales de Aseguramiento en Salud y nodos del asegurador en las UPRES.
- Las guías de manejo de las instituciones a contratar.
- Cuando la contratación de servicio con una IPS o una Empresa social del Estado (ESE) incluya dispensación de medicamentos deberá incluirse dentro de los requisitos técnicos los contenidos en el instructivo 028 del 07 de julio de 2020"

Proceso y operación de la Referencia, Contra-referencia, Urgencias y Autorizaciones.

El sistema de referencia y contrarreferencia y autorizaciones es el conjunto de actividades técnicas y administrativas del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud (GRISS) y Grupos Regionales de Redes Integrales de Servicios de Salud (GRURE), que permiten prestar adecuadamente los servicios a los usuarios del SSPN garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios en función de la red de prestadores de servicios definida por el Área Gestión de Aseguramiento en Salud de la Dirección de Sanidad.

Es necesario contar con servicios resolutivos y eficientes, la organización de los mismos mediante la articulación de los diferentes niveles de complejidad a través de la Red Integrada de Servicios de Salud, que ofrece los servicios requeridos por los usuarios con un portafolio de servicios de la red propia y externa, propendiendo por la racionalidad del uso de los mismos.

Para acceder al servicio en red externa debe mediar una autorización por parte del personal autorizado de referencia y contraferencia de cada unidad o del nivel central por tanto, es deber de la IPS o proveedor comunicarse con referencia y contrarreferencia de las RASES y nodos en las UPRES para obtener la misma antes de prestar el servicio.

Demostración de derechos y autorización: Se debe verificar derechos de los usuarios del Subsistema de Salud de Policía Nacional teniendo en cuenta los lineamientos dispuestos en el Instructivo 020 del 29/05/2020 "Por el cual se actualiza el proceso y funcionamiento de la gestión de la afiliación en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificación y depuración de usuarios multiafiliados y sanciones a los titulares por no informar oportunamente la pérdida de derechos de sus beneficiarios," o lineamientos que modifique, adicione o deroguen, lo cual se debe incluir en el estudio de conveniencia para conocimiento de las IPS o proveedores con el fin de conocer los requisitos de afiliación para el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud.

Todas las IPS hagan parte o no de la red de prestadores de servicios de salud de la Dirección de Sanidad debe hacer validación de derechos vía telefónica o por correo electrónico de acuerdo con los tiempos estipulados por el marco normativo posterior al ingreso de un usuario que requiera atención de urgencias.

c) Recomendaciones Medicamentos

El nivel central de la DISAN, realizará el contrato centralizado de dispensación de medicamentos, en las unidades del nivel desconcentrado donde no haya cobertura del mismo se realizará sondeo de mercado del sector que soporte el estudio previo. La capacidad gerencial de las Jefaturas de las Regionales de Aseguramiento en Salud deberán estar dispuestas a la búsqueda de los mejores precios para el SSPN garantizando siempre las condiciones de calidad. Este ejercicio implica estudios de mercado por tipo de necesidad y el diálogo permanente con sectores académicos, red pública y privada existente en la jurisdicción, en búsqueda de las mejores condiciones contractuales para la atención de la comunidad de usuarios del subsistema y ante la ausencia de formalidad contractual, en búsqueda de acuerdos de voluntades o de intención tarifaria que permitan atender eventualmente una urgencia a tarifas inferiores al SOAT pleno.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe respetar los precios techo para medicamentos definidos por las circulares vigentes expedidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) y demás normas del Gobierno Nacional que fijen y regulen techos para el pago estatal de medicamentos o insumos, bien sea para compra directa, adquisición intermediada mediante operación logística, o para su suministro adicional a las tarifas de prestación de servicios pactadas.

La prescripción de medicamentos por urgencias vital, se realizará sólo para atender la misma por un término máximo de 15 días. Deberá definirse dentro del contrato las condiciones en las cuales se dispensarán medicamentos para uso ambulatorio, que puede ser para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la Regional de Aseguramiento en Salud si esta existe dentro del área de jurisdicción. En caso contrario y si el servicio de dispensación esté contratado, deberán cumplirse los tiempos de formulación establecidos en el numeral 1. Formulación del Instructivo 028 del 07 de julio de 2020[7].

El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 CSSMP de 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

Cuando la contratación de servicio con una IPS o una Empresa Social del Estado - ESE incluya dispensación de medicamentos deberá incluirse dentro de los requisitos técnicos los contenidos en el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020, así como las causales de no pago definidas en el mismo.

Medicamentos no incluidos en el valor de servicios: se debe tener en cuenta los valores del contrato de compra centralizada de medicamentos vigente como referente para ofertas y descuentos, así como los precios techo de los medicamentos fijados por las circulares vigentes expedidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM).

[7] Por el cual se imparte lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en unidades descontradas

III. FACTURACIÓN Y FORMAS DE PAGO DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

FACTURACIÓN

Debe cumplir con los lineamientos dispuestos en la Guia 1AR-GU-0002 "Guia de lineamientos para radicación de cuentas médicas", adicionalmente se debe tener en cuenta:

La facturación por contrato de nivel de complejidad I, II, III y IV; las Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, y las Regionales de Aseguramiento en Salud del ámbito nacional, deberán recibir y radicar, así:

Radicación de facturas por contrato de nivel de complejidad I y II:

A través del proceso de Central de Cuentas de las RASES y UPRES Tipo A y B, se reciben por parte del proveedor la facturación correspondiente de los contratos suscritos de forma ordenada y clasificada tal y como está definido en la Cláusula forma de pago del contrato, posteriormente se realiza la radicación en el sistema de información financiera QUIPU, posterior envío para el procedimiento de auditoria, obligación y trámite de pago, según como se estableció en la Guía de Código: 1AR-GU-0002 *"Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas"*. Que estipula el paso a paso para la ejecución de la cadena presupuestal hasta el pago donde las tesorerías de cada Unidad obran como custodios frente a la gestión y transferencia documental.

Radicación de facturas por contrato de nivel de complejidad III y IV:

- El funcionario de Central de Cuentas de las Unidades Prestadora de Salud, deberá recibir del proveedor las facturas provenientes de los contratos celebrados con la Regionales de Aseguramiento en Salud y posteriormente realizará la radicación en el sistema de información financiera QUIPU con el tipo de "EMPRESA" de la RASES que corresponda.
- El funcionario de Central de Cuentas informará de manera permanente a través del correo electrónico a la Regional de Aseguramiento en Salud que pertenezca, la información de la radicación de todas las facturas en el sistema de información financiera QUIPU.
- Los documentos soportes de la factura, la UPRES Tipo B, deberán enviar de manera inmediata a través de empresa contratada (de carga o encomiendas) o por cualquier medio de transporte, a las RASES, (responsables del pago) los soportes documentales para el trámite de la obligación y pago, así:

  a) Información requerida de manera física:
     - Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto
     - Certificación aportes parafiscales.
     - Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
     - Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".
     - Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-0021.
     - Radicación de cuentas medicas formato, código: 1AR - FR - 0028.
     - Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1AR - FR - 0026.
     - Conciliación de glosas formato, código: 1AR- FR- 0027. (si las hay)

  b) Información requerida de manera magnética (CD):

     - Demás soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 3047 del 2008 *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, como son (las autorizaciones, epicrisis, resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros.

c) Así mismo, se continuará el procedimiento para la auditoria, obligación y tramite de pago, según lo establecido en la Guía de Código: 1AR-GU-0002 *"Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas".*

Se deberá impartir instrucción al personal de Auditoria de Cuentas Medicas, para la gestión documental de los soportes anexos que son entregados de manera física por los proveedores y que reposarán como archivo de apoyo en las Unidades Prestadoras de Salud Tipo B, por no contar con tabla de retención documental, teniendo en cuenta que no tienen delegación del gasto, hasta tanto no se surta el pago para que sea las tesorerías los destinatarios de la gestión documental.

Objeciones y glosas:

El Decreto 4747 de 2007, "por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago", define en su artículo 22 que el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas que expida el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud) será de obligatoria adopción por todas las entidades. Dicho Manual, fue expedido mediante la Resolución 3047 de 2008, la cual fue adicionada por la Resolución 416 de 2009, creando la causal de glosa por incumplimiento de metas de cobertura y oportunidad.

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor dentro de los tiempos establecidos por la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 Si una vez verificada la cuenta, el médico auditor determina que hay una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuará dentro de los tiempos establecidos según Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 57. "trámite de glosas":

"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago."

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser canceladas dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. (en este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación).

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual de único de glosas, devoluciones y respuestas del Anexo Técnico No. 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificacion - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

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

CONTENIDO DE LA CLAÚSULA DE FORMA DE PAGO

La (Unidad de sanidad) pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de (indicar la ciudad donde se realiza el contrato), en pagos mensuales, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación 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 medio magnético al correo de central de cuentas de la unidad) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código 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 discriminando 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 uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Para el caso de prestación de servicios de Salud, el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de la factura a través del módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS", el Supervisor de contrato gestionará por medio de central de cuentas de la unidad, la asignación de usuario y contraseña a la IPS.

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

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia del soporte de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.
- Autorización del servicio en original
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes 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 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 servicios 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 dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes.

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

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para 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 auditoría 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 de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 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 las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXXXXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

IV. DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por DIRAF y DISAN, las unidades ejecutoras del presupuesto del subsistema de salud, deberán realizar el cargue de la información financiera y contractual en los siguientes sistemas de información:

MÓDULO DE CONTRATOS SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA (QUIPU)

En este módulo deberá ser cargada la información financiera que permita dar trazabilidad en las distintas etapas contractuales, requiere de la parametrizacion previa de los contratos de prestación de servicios en salud registrados en el sistema de Información Financiera (QUIPU) cuyo estado se encuentre en "EN EJECUCION", de tal manera que se garantice la integridad y no duplicidad de la información. Igualmente la parametrizacion de los contratos para el modulo contempla el ingreso de las coberturas (departamentos y municipios de Colombia) y Códigos Únicos de Prestación de Servicios (CUPS), información que es necesaria para la aplicación de las validaciones de disponibilidad en la Red Externa de los servicios solicitados en las ordenes medicas expedidas. De igual forma para la Red Propia es necesario la parametrizacion de los Códigos Únicos de Prestación de Servicios (CUPS) en los establecimientos de sanidad Red Propia.

MODULO DE CONTRATOS SISAP WEB

En este modulo deberán ser cargados todos los contratos de prestación de servicios de salud, indicando la cobertura y servicios en códigos CUPS, en caso de contratar paquetes, éstos deberán estucturarse en función de los mencionados códigos.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PROCESO CONTRACTUAL (SISCO)

El Sistema de Información – SISCO, se diseñó por la necesidad en la Policía Nacional, de contar con información que permita realizar el control y seguimiento de las etapas precontractual, contratual y postcontractual y así determinar que las actividades llevadas a cabo sean eficientes para el objetivo deseado, permite entre otras cosas: registrar las actividades relacionadas con cada uno de los procesos contratuales para lograr tal objetivo es necesario:

- Las unidades a Nivel Nacional deben solicitar mediante caso SIGMA usuario y contraseña del sistema SISCO.

- Se hace necesario que lla oficina de Planeación de la unidad genere el consecutivo SISCO al inicio del proceso contractual.

- Es necesario que las unidades a nivel nacional diligencien diariamente las actividades relacionadas con cada uno de los procesos contractuales permitiendo que la información se visualice en tiempo real.

V. DE LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS

Adicional a lo dispuesto en el Manual de Contratación vigente de la Policía Nacional, con el fin de evitar incertidumbre en desarrollo del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico e informar oportunamente a la Ordenación del Gasto y así evitar posibles incumplimientos de las obligaciones y compromisos pactados, el supervisor deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Administrador del SECOP II en cada unidad, gestionará la asignación de usuario y contraseña de la plataforma SECOP II a los supervisores para el cargue de los informes de supervisión con sus respectivos soportes.

2. Mantener actualizado usuario y contraseña en la plataforma SECOP II.

3. Subir a la plataforma SECOP II los informes de supervisión tanto parciales como finales de acuerdo a los Formatos establecidos en la Suite Visión Empresarial, los cinco (5) primero días de cada mes, o según corresponda lo establecido en el contrato.

4. Elaborar acta de liquidación de acuerdo al Formato vigente establecido en la Suite Visión Empresarial, el cual deberá ser allegado al grupo de contratos una vez se encuentre firmado por el supervisor y contratista, dentro de los términos establecidos en la Resolución 00090 de 2018.

5. Exigir a los contratistas la facturación de acuerdo a lo establecido en el contrato, y allegar al grupo de contratos el informe de supervisión con el respectivo recibido a satisfacción con los soportes de las actividades realizadas.

6. Verificar que los bienes o servicios contratados tengan las características técnicas exigidas en cada uno de los contratos, en procura de garantizar la calidad de los bienes o servicios.

7. Coordinar y programar reuniones periódicas con el fin de revisar el estado de los contratos y convenios que tengan a su cargo, de conformidad con la Resolución 00090 de 2018.

8. Al requerirse modificaciones y adiciones a los contratos, estas deberán solicitarse al ordenador del gasto con una antelación minima de 8 días y hacer a llegar a la oficina de contratos la justificación y los documentos exigidos para realizar los tramites correspondientes.

9. En el caso de los contratos de prestación de servicios de salud, el supervisor del contrato, gestiona la asignación de usuario y contraseña ante central de cuentas de la unidad para el cargue de la pre-radicación de la factura a través del módulo web "Cuentas Médicas".

10. Adicional al Formato 2BS-FR- 0019 "Informe supervisores seguimiento contractual", se debe adjuntar un informe que detalle en forma pormenorizada los servicios prestados con el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato. Para el caso de prestación de servicios de salud, se deberá adjuntar el informe de auditoria medica, la relación de glosas y conciliación de las mismas, los datos generales de las atenciones (nombres y apellidos y fechas del servicio) prestado a los usuarios.

11. Para los contratos de arrendamiento, adicional al Formato 2BS-FR- 0019 "Informe supervisores seguimiento contractual", se deberá realizar acta de entrega y de recepción del inmueble.

12. En los contratos de prestación de servicios profesionales, adicional al Formato 2BS-FR- 0019, deberá anexarse informes de las actividades realizadas en cumplimiento del contrato.

13. Para el caso de contratos que requieran utilizar "autorización previa", se realizará en comunicación oficial y el contenido de este será dirigido al supervisor del contrato con los siguientes datos: No. Consecutivo, fecha, número de orden del servicio a prestar, beneficario/cotizante, documento de identidad, lugar a prestar del servicio, concepto (tratamiento médico, comité técnico científico, orden judicial y firma.

14. En los contratos de transporte terrestre o aéreo, adicional al Formato 2BS-FR-0019, deberá anexarse informes que como mínimo describa lo siguiente: fecha, nombres y apellidos de los beneficiarios y soportes de autorización por parte de quien tiene esta responsabilidad (autorización previa).

15. En los eventos de entrega de cargos, en la actas de entrega se deberá detallar los estados de supervisión de los contratos y los archivos debidamente inventariados conforme las normas de archivo vigentes en la Institución.

16. Los soportes de la facturación no deben tener tachones ni enmendaduras.

17. Las diferentes situaciones acaecidas en desarrollo de la ejecución del contrato deben ser informadas oportunamente al Ordenador del Gasto.

18. El supervisor deberá verificar antes del inicio de la ejecución del contrato, que se hayan surtido en debida forma las etapas de perfeccionamiento y legalización del mismo, como también, su puesta en ejecución en el sistema QUIPU.

b). Parámetros de apoyo a las actividades precontractales y supervisión de contratos a nivel central y las unidades desconcentradas de la dirección de sanidad

El supervisor del contrato deberá realizar la evaluación de proveedores, diligenciando el Formato "Evaluación de Desempeño A Proveedores Externos", lo anterior en cumplimiento al estándar de la norma ISO 9001 en su versión 2015 y específicamente en el numeral 8.4 evaluación al desempeño de los proveedores. Se adjunta el referido Formato.

Revisó,

Mayor **ANDERSON DARWIN AGUILAR VILLA**
Jefe Planeación Dirección Sanidad

HOJA 14 ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO _____ DEL _____ "PARÁMETROS PARA LA CONTRATACIÓN EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL"

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
Codigo: 2BS-FR-0019		
Fecha:	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE PROVEEDORES	
Versión :0		

Objetivo: Este formato permite la evaluación del desempeño de los proveedores en la ejecución de los contratos suscritos por la Entidad, en las unidades con ordenación del gasto en los diferentes ámbitos de gestión, con el fin de llevar la trazabilidad y permitir la toma de decisiones respecto al desempeño final de los proveedores, así mismo realizar retroalimentación a los mismos para su mejora.
Aplica para dar cumplimiento a los requisitos de las normas técnicas: ISO 9001, 14001, 17025, 45001 y del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud Decreto 1011 de 2006 artículo 3 "a los proveedores/contratistas de bienes y servicios de salud" y Requisitos relacionados con el Acuerdo 071 del 02/08/2019

FECHA EVALUACION:

1. DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre o razón social				**Nit/cédula de ciudadanía**			
Dirección				**Teléfono**			
No. Contrato:	**Fecha de Inicio:**	**Fecha de Finalización:**	**Nombre del Proveedor:**	**Correo Electrónico:**	**Servicios de: Salud**	Insumos/Equipo_____	Suministro de Bienes___INS Olm Relacionar_____

2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN

Los conceptos que a continuación se relacionan, permiten evaluar el desempeño del proveedor, durante la ejecución del contrato u orden de compra y después de la entrega de los bienes a los usuarios. para lo cual se debe tener en cuenta la trazabilidad que se lleva a cabo sobre la evaluación realizada por los supervisores en forma mensual y los recibidos a satisfacción.

CONCEPTOS TECNICOS/ADMINISTRATIVOS	EVALUACION					CONCEPTOS DE CALIDAD EN (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC) Estos conceptos son obligatorios para la DISAN y opcionales para las demás direcciones y pueden variar de acuerdo con las necesidades de la unidad que adquiere los bienes o servicios (los criterios de evaluación de deben conservar, estableciendo 5 variables de evaluación para asegurar objetividad en el resultado el cual se divide entre dos(2))	EVALUACION				
	CUMPLE PLENAMENTE Y DA VALOR AGREGADO (10)	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE Dar valor entre (7 a 9)	CUMPLE MINIMAMENTE (4 a 6)	NO CUMPLE (1-3)	OBSERVACIONES		CUMPLE PLENAMENTE (10)	CUMPLE PARCIALMENTE Dar valor entre (7 a 9)	CUMPLE MINIMAMENTE (4 a 6)	NO CUMPLE (1-3)	OBSERVACIONES
2.1 Oportunidad en la entrega de los bienes o servicios: El proveedor efectua las entregas en los tiempos pactados, junto con la documentación que respalda su calidad (como las fichas técnicas), así mismo adjunta cronogramas de instalación si se trata de equipos						3.1 Efectividad en la Atención. Este atributo tiene como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen cuentan con la calidad requerida para la atención					
2.2 Calidad: El producto cumple con los requerimientos técnicos establecidos en las especificaciones del contrato u orden de compra						3.2 Gestión del Riesgo. Se concentra en el cumplimiento del conjunto de acciones a la población caracterizada sobre los cuales se realizan actividades para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser tambien el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes o servicios que hubiera podido evitarse.					
2.3. Cumplimiento en la entrega de Anexos: el proveedor efectua la entrega en los tiempos pactados de la documentación Administrativa y en los casos que aplique de los documentos que respaldan la calidad de los bienes (coma las fichas técnicas, manuales operativos, planes ambientales, historia clínica rad externa, etc.)						3.3 Seguridad en la Atención. Se concentra en la Seguridad del paciente. La finalidad es disminuir los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. Son mediciones de proceso que promueven la identificación y gestion de factores de riesgo presentes durante la atención en salud y contribuyen a la implementación de los paquetes de instrucciones de prácticas seguras.					
						3.4 Experiencia en la Atención Centrada en el Usuario. Corresponde a la forma como los usuarios precíben que pueden acceder y hacer uso de los servicios. A su vez, contiene mediciones acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva, como cualidades inherentes y deseables de la atención. Incluye mediciones en temas de oportunidad y satisfacción.					
2.4 Nivel de servicio: El proveedor brinda de manera oportuna y efectiva el servicio y atención de requerimientos por parte del supervisor o administración, cumpliendo con las necesidades del requirente						3.5 Accesibilidad. El proveedor garantiza al usuario la posibilidad de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en su red contratada					
2.5 Devoluciones: En los casos que se requiera de cambios o mejoras de los bienes o servicios, por presentar un estado no apto para su uso o por que no satisface la necesidad de la entidad, ya sea en el embalaje o en el transporte de entrega o por la calidad del producto o servicio, el proveedor responda de manera voluntaria y diligente.						3.6 Oportunidad. El proveedor garantiza que el usuario obtenga los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.					
						3.7Continuidad. Grado en el cual el proveedor brinda al usuario las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.					
SUBTOTAL		0			La sumatoria se multiplica por 2 (Ejemplo: 45 x 2= 90)	SUBTOTAL					
TOTAL GENERAL			58								
TOTAL GENERAL			58			Nota: Para el caso en donde se incluyan variables adicionales en materia de calidad para dar cumplimiento a requisitos especiales de la unidad no deben superar las cinco (5) , se realiza la sumatoria de las dos evaluaciones. No se debe realizar multiplicación del resultado en el total general					

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

EXCELENTE: 10 puntos - Esta evaluación se le debe dar a los proveedor que cumplen plenamente con todas las especificaciones técnicas y de calidad en (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, TC) del contrato dentro del plazo de ejecución pactado en el contrato principal y además da valor agregado en la ejecución del mismo, superando la expectativas.

BUENO: 7 a 9 puntos - En este rango están los proveedores que cumplen satisfactoriamente con todas las especificaciones técnicas del contrato y de calidad en (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC)

REGULAR: 4 a 6 puntos- En este rango se evalúan los proveedores que han cumplido, pero en el desarrollo de sus contratos han sido requeridos por diferentes razones o han sido sancionadas o han solicitado prorrogas por situaciones no imputables a la entidad en su ejecución, tanto en los conceptos técnicos como de calidad en (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC)

MALO: 1 a 3 Puntos. En este rango se evalúan los proveedores que no cumplieron con el objeto contractual y han sido sancionados por la entidad ni en los conceptos técnicos ni en los conceptos de calidad en (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC)

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la evaluación obtenida, esta debe ser comunicada al contratista en forma personal o utilizando otro medio de comunicación. En los casos que el proveedor evidencie un resultado entre REGULAR (40 a 59) O MALO (0 a 39), se analizaran las causas y se le recomendará realizar acciones de mejora, de acuerdo con las debilidades observadas en la presente evaluación con el fin que se subsanen, relacionándolas en este espacio. Es de tener en cuenta que las causas pueden ser algunos atribuibles a la entidad, razón por la cual se deben proponer acciones a la administración para mejorar este proceso, mediante comunicación oficial.
Es de aclarar que la entidad realiza este proceso de evaluación para que sirva como un mecanismo de retroalimentación a los proveedores, orientado a la mejora de su desempeño, y como referente para la institución".

	Nota: Aplica en los casos en que el proveedor se notifique de manera personal.
GRADO, NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATO, RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN O AUDITOR DE CALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA, REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN EL MISMO DELEGUE

NOTA: Las notas con letra color azul, es información que se debe tener en cuenta para diligenciar el formato, la cual puede ser borrada al momento de su diligenciamiento.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
TE MARIA DEL PILAR CARZON RUEDA Jefe Grupo de Contratos DISAN	MY. ANDERSON DARWIN AGUILAR VILLA Jefe Planeación DISAN	BC. YOLANDA CÁCERES MARTÍNEZ Directora Administrativa y Financiera DIRAF