Tunja, 21 de agosto de 2026

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Ciudad

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de la Policía Nacional se permite enviar solicitud de información a los posibles proveedores para el proceso que tiene por objeto la " **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE MEDIANO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**
En los siguientes términos.

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE MEDIANO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de diciembre de 2026** a partir de la aprobación de la garantía, registró presupuestal y entrega de la carta de inicio y demás, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra. El contrato deberá realizarse con altos estándares de calidad con el fin de garantiza el perfecto estado y condiciones para cumplir con las especificaciones técnicas requeridas en el objeto del contrato**.**
OBLIGACIONESDEL CONTRATISTA	1.) Cumplir con el objeto contractual. 2.) EL CONTRATISTA debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en el contrato. 3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 4.) Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de

	Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8.) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 9.) El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado. 10.) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. 11.) El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico. 12.) Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana. 13.) El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 14.) Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura mensual certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo. 15.) El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil de clínicas y hospitales durante la ejecución del contrato. 16) El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones. 17) El CONTRATISTA se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario. 18) Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.

	19) El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 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”. 20) Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, a fin de tomar la decisión administrativa conveniente en su momento, enviar la información de dicha ejecución presupuestal. 21) El oferente se compromete a notificar al supervisor del contrato de forma inmediata los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente la Regional de Aseguramiento en Salud No 1; el costo de los eventos adversos serán asumidas por el oferente adjudicatario. 22) El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados. 23) El oferente se compromete a brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica. 24) El oferente se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento medico informado. 25) El oferente se compromete en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una contrarreferencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al Jefe de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. 26) El oferente se compromete a enviar mensualmente al supervisor del contrato informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados. 27) El Oferente garantizar la sostenibilidad de los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. 28) Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.

	29) Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la prestación del servicio de salud. 30) Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. 31) El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar de acuerdo a la normatividad vigente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) entregar los informes que la Unidad Prestadora de Salud Boyacá requiera de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen. 32) El oferente brindará atención médica con personal graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos, experiencias y la tecnología de punta de acuerdo al nivel de complejidad. 33) EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 34) El oferente se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Regional de Aseguramiento en Salud No 1. 35) El oferente se compromete a cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo de la Historia Clínica de los pacientes. Reserva Legal Art 34 Ley 23/81. 36) Una vez agotado el contrato, no se continúa prestando los servicios objeto del mismo. 37) El oferente se compromete a disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con

	las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro. 38) Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 39) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 40) Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, pagará por paquete de acuerdo al decreto 441/2022 el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del Oferente en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el Oferente durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será

	impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN. Documentos requeridos: a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. b) Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato. c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”, en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999. d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. e) Orden médica. f) Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con 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. g) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. h) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. i) Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen. Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.

	La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023 • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:** La facturación debe presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 9 de marzo de 2021 “Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito”. **NOTA:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica. La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión. **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 la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radicación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **Nota:** Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador (insumos, dispositivos, actividades y procedimientos) ambulatoria y/o hospitalización. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 “Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico”. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento

	de lo aquí consagrado sobre dicho proceso, los cuales serán objeto de conciliación. **PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución 2284 de 2023. **PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el Oferente tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al Oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Especificaciones técnicas mínimas. (Ver Anexo No.1)
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato.

_____

MY **IVAN DAVID CONTRERAS SALAMANCA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá

ANEXO No 1

El oferente deberá marcar con una **X**, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.
b. En la columna OFRECE / NO OFRECE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS) Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE MEDIANO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADOS LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1		
2	INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS		
3	INTERMEDIACIÓN DE MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS: SE TOMARÁ CON BASE EN EL PRECIO DE COMPRA MAS IVA DE LOS MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS.		
4	INTERMEDIACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS		
5	TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS BÁSICAS Y MEDICALIZADA		

ITEM	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1.	El oferente prestara todos los servicios que se encuentren habilitados y acreditados por la Secretaria de Salud Departamental según la normatividad establecida por el Ministerio y Protección Social Resolución 3100 de 25/11/2019 modificado por la Resolución 0544 de 03 de abril de 2023, de igual forma y de acuerdo al Decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución reglamentaria 1043 de abril 3 del 2006. Contar con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud. El oferente prestará los servicios que tenga habilitados en el REPS. El oferente prestará los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001 y modelo de atención de salud de la E.S.E. El modelo de atención estará articulado al manual de atención de referencia y contrarreferencia de la E.S.E. y de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, que garantice la integridad, oportunidad, accesibilidad y continuidad de los servicios.		
2.	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá estar inscrito y tener los servicios a ofertar habilitados en el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deberán acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos.		
3.	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.		
4.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
5.	El oferente, deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide		

<table>
<tr><td></td><td>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”, y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos:

1. Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del futuro contrato.
2. Anexar FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td>El oferente deberá contar con recurso humano suficiente e idóneo para la prestación del servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad.

En caso que personal de subespecialistas sea remplazado, la entidad deberá informar al supervisor del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 1043 de 2006 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte de la Unidad Prestadora de Salud tipo B Boyacá) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor, mediante correo electrónico deboy.upres@policia.gov.co el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, es de anotar que deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :

<table>
<tr><th>No.</th><th>CODIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VALOR PACTADO</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td>El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación, diligenciar y anexar a su propuesta el formulario de CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10.</td><td>El oferente deberá enviar 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, cada vez que sean requeridos. (de acuerdo a la normatividad vigente)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>El oferente debe anexar con su propuesta Portafolio de servicios de salud actualizado.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12.</td><td>Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas y garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>El oferente se compromete a asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15.</td><td>Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16.</td><td>Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados: Para pacientes hospitalizados en otra entidad hospitalaria que requieran remisión, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 48 Horas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td>El contratista se compromete a garantizar la oportunidad de la consulta especializada, subespecialidad, procedimientos diagnósticos y procedimientos para población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 20 días calendario y/o según disponibilidad del prestador.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

18.	El oferente se compromete a garantizar la oportunidad para procedimientos quirúrgicos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en un tiempo no mayor a 20 días calendario después de generada la orden por la entidad contratada.		
19.	El oferente en todos los casos se compromete a garantizar el tratamiento integral a los pacientes del subsistema de salud de la Policía Nacional, en un tiempo no superior a 45 días calendario. Resolución 1885 de 2018.		
20.	TARIFA MEDICAMENTOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 para efectos de las tarifas de medicamentos se tendrá en cuenta la Circular 013 de 2022 del 25 de julio de 2022 “Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones		
21.	El oferente garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.		
22.	El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.		
23.	TARIFA INSUMOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No 1 pagara al contratista por concepto de insumos utilizados en los procedimientos realizados a los usuarios para el cumplimiento del objeto contractual, el valor de la factura de compra y un porcentaje de intermediación no superior al 20%		
24.	El servicio será prestado en las instalaciones del oferente que resultare adjudicatario en la ciudad de Tunja - Boyacá de manera continua, atención inmediata y prioritaria para cualquier procedimiento de urgencia vital sin importar hora diurna o nocturna los siete días de la semana.		
25.	El oferente se compromete a prestar los servicios ofertados al usuario después de verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente y la Orden de Servicio Externo generada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.		
26.	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, en horario de atención de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm, sábados de 8:00 am a 12:00 pm; igualmente, deberá disponer de medios tecnológicos, correo electrónico, pagina web, etc., así como líneas de atención telefónica con el fin de garantizar la prestación de todos los servicios ofertados.		
27.	El oferente se compromete a participar de la junta de casos especiales con el número de especialistas requeridos y necesarios según la patología de los usuarios.		
28.	En el caso que se requiera un procedimiento que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional, y cancelado tomando como referencia la tarifa pactada, o acuerdo tarifario de la entidad, previo concepto del supervisor y solicitud de modificación del contrato.		
29.	El oferente se compromete a que el manejo del paciente debe comprender las complicaciones presentadas durante los procedimientos y hasta el mes siguiente al mismo, comprende el manejo médico y terapéutico.		
30.	El oferente se compromete a atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres, para facilitar la espera de los usuarios y sus acompañantes antes, durante y después de los procedimientos se requiere que la entidad cuente con una sala de espera que ofrezca comodidades básicas especialmente adaptadas para tal fin.		
31.	El oferente deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.		
32.	El contratista se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Equipo interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS).		

33.	El oferente deberá enviar de acuerdo a la normatividad vigente el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia, de conformidad con la normatividad vigente en cada caso.		
34.	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos quirúrgicos se realizará con la autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.		
35.	El oferente asignará una habitación como apoyo de solución a los inconvenientes que den lugar en la ejecución del contrato.		
36.	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, medicamentos, entre otros.		
37.	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS.		
38.	**CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:** El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 080 de 2022 Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.		
39.	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023, la cual estipula “Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica”, o las normas que la modifiquen o deroguen. Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
40.	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con el contratista, registrará lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a. Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b. Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c. Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo.		
41.	El contratista se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en		

	el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual.		
42.	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud		
43.	El oferente garantiza que los medicamentos e insumos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes, cuentan con el registro de INVIMA y Buenas prácticas de manufactura (BPN), como prueba de calidad de los mismos		
44.	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº1 dando aplicabilidad al acuerdo 002 de 2001. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se haga bajo las condiciones definidas en las guías de manejo avaladas por el Ministerio de la Protección Social o aquellas adoptadas y adoptadas por la Institución Prestadora de Salud.		
45.	El oferente deberá garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981”		
46.	El oferente debe garantizar que los profesionales de talento humano en salud, deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS		
47.	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.		
48.	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		
49.	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.		
50.	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
51.	El contratista presentará certificado vigente emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El oferente deberá diligenciar el formulario Compromiso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
52.	El oferente se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento médico informado.		

53.	19) El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.		
54.	El oferente informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.		
55.	El oferente, se compromete a prestar servicios de ruta materno perinatal, así como los servicios del programa plan canguro a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá		
56.	El contratista se compromete a dar cumplimiento a la **CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 13 MARZO 2024** Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional y a la **CIRCULAR NÚMERO 19 DE 2024 30 MAYO 2024** Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.		

Nota: Se remite como parte del estudio de mercado, previo a la contratación, y no implica ninguna obligación de contratar.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con el 100% de las especificaciones técnicas relacionadas en el presente anexo y que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO No 2

OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA Y/O PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS) Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE MEDIANO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADOS LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	
2	INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	
3	INTERMEDIACIÓN DE MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS: SE TOMARÁ CON BASE EN EL PRECIO DE COMPRA MAS IVA DE LOS MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS.	
4	INTERMEDIACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS	
5	TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS BÁSICAS Y MEDICALIZADA	

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____