REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Arauca, 22 de febrero de 2021

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

<table>
<tr><td>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA, URGENCIAS MÉDICAS Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121607</td><td>Servicio de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Servicios médicos de doctores especialistas</td><td>Servicios de siquiatras</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>1.2 VALOR ESTIMADO</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor que se tiene amparado para el presente proceso precontractual es de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000,00) moneda corriente legal colombiana. El cual corresponderá al presupuesto asignado para la vigencia fiscal 2021.</td></tr>
<tr><td>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES</td><td>
<table>
<tr><td>No. Resolución apropiación</td><td>001 del 01 de enero de 2021</td></tr>
<tr><td>Rubro Presupuestal</td><td>(02-02-02-009)</td></tr>
<tr><td>Programa</td><td>O Atención Salud</td></tr>
<tr><td>Recurso</td><td>16 – Fondos especiales</td></tr>
<tr><td>Plan Anual de Adquisiciones</td><td>SI _X_ NO ___</td></tr>
<tr><td>No. Certificado PAA</td><td></td></tr>
<tr><td>Valor Total</td><td>$36.000.000</td></tr>
<tr><td>Vigencia 2021</td><td>$36.000.000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>1.4 CLASE DE CONTRATO</td><td>Prestación de servicios de salud – Artículo 32 Ley 80 de 1993.</td></tr>
<tr><td>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso y de igual forma que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los futuros proponentes, deberán certificar que cuenta con capacidad operativa tales como la logística, infraestructura y medios tecnológicos para la prestación de servicios de salud de psiquiatría en el municipio de Arauca, así mismo deberán certificar la inscripción en la red de prestadores de servicios de salud, donde se evidencie que se dedican a la prestación de servicios de salud en la prevención, atención y rehabilitación integral en salud mental, internación parcial y permanente para pacientes</td></tr>
</table>

	farmacodependientes y con trastornos mentales, así mismo la atención ambulatoria de pacientes con trastornos mentales y farmacodependencia. Los proponentes deberán estar habilitados por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, y deberán garantizar la prestación de los servicios ordenados por los Jueces de la Republica mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC).

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

I. JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca requiere contratar la prestación de los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, con el propósito de cubrir eficiente y oportunamente los servicios médicos especializados que no ofrece la red propia, toda vez que la Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen la atención y tratamiento de la población afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Arauca que requieran servicios derivados de la especialidad de psiquiatría.

Estos servicios se prestarían al personal uniformado que presta servicio en el Departamento de Arauca, en el municipio de Arauca, así como también sus beneficiarios, de esta forma se estará dando cumplimiento a la misión para la cual fue creada la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

II. PARA QUÉ SE CONTRATA

La contratación de los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, es necesaria para garantizar la calidad de la atención y tratamiento a los usuarios y beneficiaros del SSPN que tengan problemas de salud mental tales como: depresión, trastornos alimentarios, ataques de pánico y ansiedad, abuso de drogas y alcohol, fobias y esquizofrenia, mediante acciones de prevención y promoción de la salud mental que impacten de manera positiva su calidad de vida en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, lo anterior teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con el recurso ni capacidad operativa para prestar el servicio con la red propia.

III. LA OPORTUNIDAD

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la buena prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca a realizarse consulta de los servicios médicos especializados de psiquiatría por eventos, dado que en nuestra unidad no se realiza estas consultas y procedimientos médicos especializados de psiquiatría, y se requieren tener estos servicios contratados.

IV. INDICAR SI LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LOS MEDIOS O FORMA DE SATISFACER ESTA NECESIDAD.

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, no cuenta con la infraestructura física, tecnológica y recurso humano suficiente para atender la población con necesidad de atención en servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad.

Por lo anterior y en atención a que en el municipio de Arauca no se cuenta con otra entidad pública o privada con la capacidad resolutiva para la adecuada y eficiente prestación de servicios de salud en el área de psiquiatría con internación; dirigidos al personal uniformado que presta servicio en el Departamento de Arauca, así como también sus beneficiarios.

Es importante tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales, los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por la Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, en su NOTA 4, y NUMERAL 3 del acápite *CRITERIOS PARA COMPRAS PUBLICAS SOSTENIBLES*, de la Resolución 00090 de 15/01/2018 – “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional”

V. ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC).

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía.

El Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA	15-7-20006-18	PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS MEDICA ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRIA E INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSICOTERAPIA POR PSIQUIATRIA Y DEMAS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFIACIARIOS DEL SSPN PERTECIENTES A DEPARTAMENTO DE POLICIA ARAUCA	SE CUMPLIÓ EL CONTRATO A CABALIDAD	NINGUNO
UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA	15-7-20015-19	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y URGENCIAS MEDICA ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRIA E INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSICOTERAPIA POR PSIQUIATRIA Y DEMAS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFIACIARIOS DEL SSPN PERTECIENTES A DEPARTAMENTO DE POLICIA ARAUCA	SE CUMPLIÓ EL CONTRATO A CABALIDAD	NINGUNO
UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA	15-5-20027-20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA, URGENCIAS MÉDICA Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA	SE CUMPLIÓ EL CONTRATO A CABALIDAD	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.1. CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 "*procedimiento para contratación mínima cuantía".* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las especificaciones técnicas requeridas serán evaluadas como CUMPLE o NO CUMPLE y están descritas en el ANEXO N° 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS. De igual manera en el mencionado anexo se encuentran las "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO" bajo las cuales se deben prestar los servicios de salud.

Según lo establecido en el ANEXO N° 2 el oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

- Portafolio de servicios actualizado.
- Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental y/o Certificado de habilitación vigente de los servicios inscritos, expedido por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.
- MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

Diligenciamiento del **Anexo N° 2** especificaciones técnicas mínimas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio
Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto del presente estudio previo y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

4.1.1. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que el oferente cumpla y presente el requerimiento descrito a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud”.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 11 DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO “CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA” FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos,

herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**

-psiquiatra
-psicóloga
-trabajadora social
-auxiliar de enfermería

PARA LO ANTERIOR, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 9 Y 10 DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE TALENTO HUMANO.

4.1.3. CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de Arauca del Departamento de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 8 DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- **EQUIPOS UTILIZADOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO N° 12 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO N° 16** referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.

- El oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST):

  Deberá presentar **Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)** sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que mínimo se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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 o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

- Diligenciar **ANEXO N° 13** del presente estudio previo **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único factor de evaluación económica es el mayor porcentaje de descuento, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. **VER ANEXO 7.**

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud en la especialidad de psiquiatría con internación se prestarán en el municipio de Arauca en las instalaciones ofrecidas de la entidad adjudicataria, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca ubicada en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin - Arauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en el municipio de Arauca en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co
2. Por Página Web:

WEB Y VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Página: **201.221.132.98:8081**
Verificación de Derechos

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES - anterior FOSYGA, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no hayan sido incluidos en el objeto del contrato ni en las condiciones técnicas, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

Para la prestación de los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad tendrá el siguiente procedimiento:

- El médico general o psicóloga que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.
- Una vez autorizada la remisión será entregada al paciente y el paciente solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria.

Luego de la Cita

El paciente presentará en la oficina de referencia y contrareferencia la solicitud de autorización para la realización de los procedimientos que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes:

***** Historia clínica.
* Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar.
***** Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere)

Urgencias – internación

- El médico general o psicóloga que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.
- La entidad deberá solicitar mediante correo deara.upres-rco@policia.gov.co la autorización de la internación del paciente en un tiempo no superior a 24 horas desde el momento en que se genera la necesidad del servicio.

Conceptos solicitados por la unidad prestadora de salud Arauca

La entidad contratada deberá emitir un concepto firmado por el psiquiatra tratante donde especifique patología, examen mental, plan terapéutico, factor de riesgo, conductas y recomendaciones.

Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

a. La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:

- ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado)
- ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma.
- ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere).

b. La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrareferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución es desde la entrega del acta de inicio de ejecución del contrato hasta 31 de diciembre de 2021, o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los sesenta (60) días hábiles posteriores a la presentación de la factura comercial junto con los soportes de la prestación del servicio en la ventanilla única central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, junto con el recibo a satisfacción de la responsable del proceso de salud mental de la Unidad Prestadora de Salud Arauca supervisora del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Lo anterior aplicará en el caso donde el contratista presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día diez (10) del mes inmediatamente posterior al ejecutado, si la entrega de la facturación se realiza el día posterior al día 10 del mes vencido, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados ante la Unidad Prestadora de Salud Arauca deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

Enviar la facturación los 10 (diez) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin en el municipio de Arauca, con los siguientes soportes:

- Factura comercial en original y copia, dicha factura deberá cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN, de igual forma deberán estipular en la factura cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), de manera individual por cada paciente.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el supervisor del contrato.
- Original de la boleta de autorización vigente (orden de servicio externo) expedida por la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en la ciudad de Arauca, **adicionando los siguientes documentos:** A) Resumen de la historia clínica (epicrisis). B) orden de servicio externo, con la firma del usuario donde se evidencie el servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (copia por ambas caras de la cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). C) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA deberá radicarlos mediante el aplicativo de RECUM (Registro de cuentas medicas) a través del link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx seleccionando como unidad a la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, al finalizar el proceso de ingreso de todos los RIPS al aplicativo RECUM el contratista deberá generar el soporte de PRE-RADICADO el cual será la constancia de las facturas que se cargaron y serán presentadas en físico a la unidad respectiva, por consiguiente dicho PRE-RADICADO deberá ser impreso y adjuntado en físico con la facturación.
- **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012**,** donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal (para el primer pago)
- **Verificación derechos del usuario**: Los servicios deben ser prestados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así:

USUARIO	DOCUMENTOS SOPORTES
Activos	documento de identidad del usuario
Retirados	cédula de ciudadanía
Pensionados	cédula de ciudadanía.
Beneficiarios	documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil). El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Magdalena Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas.

Facturar la prestación de los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio.

Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el plan de beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** para realizar la auditoría respectiva.

Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria y de urgencias que se encuentren contemplados en el acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica al momento del despacho. Se entenderá como PLM PROMEDIO el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividida por el número de los mismos**.**

Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Nota:** En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el **10%** de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA 1: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago, a la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ubicada en la Avenida 61 No 10-200 en la ciudad de Bucaramanga.

NOTA 2: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia.

b) Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, de la Unidad Prestadora de Salud Arauca salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 compilado en el decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

d) Todo procedimiento adicional no autorizado por escrito por el ordenador del gasto (CONTRATANTE) y supervisor de contrato, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.

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

g) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad Contratista.

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

i) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

j) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

k) NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye laboratorio clínico y radiología de baja y mediana complejidad. Las de baja complejidad son la de pertinencia de medicina general y las de mediana complejidad las de los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad.

l) Los servicios que se presten una vez agotado el presupuesto oficial contratado, y que no se cuente con adicional debidamente respaldado por un registro presupuestal, salvo en las excepciones de urgencia propiamente justificado conforme a las disposiciones legales vigentes por la Superintendencia Nacional de Salud o en los casos expresamente autorizados por el ordenador del gasto, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

OBJECIONES Y GLOSAS.

LEY 1438 DE 2011 (Enero 19) 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 cancelados 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. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será la responsable del proceso de salud mental de la Unidad Prestadora de Salud Arauca o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5; el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizará seguimiento continuo, así mismo verificará novedades e informará inmediatamente al proveedor, al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.

- Informará periódicamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 4 del 19 de agosto de 2015, informe supervisores seguimiento contractual.

- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. “por la cual se actualiza, modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014”. Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, solicitando por escrito elaborar el acta de liquidación al ordenador del gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, para así realizar por parte de la oficina de contratos el acta de liquidación, según código: 2BS-FR-0023 versión 4 del 05 de julio de 2016, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

- Establecer los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato.

- El CONTRATISTA deberá designar un coordinador para que en conjunto con el supervisor del contrato por parte del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO N°. 4** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. Están descritas en los **ANEXO N°. 5** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será en forma total al oferente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento, de igual forma, que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso. En caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor descuento ofertado y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.
De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP.

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la menor cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el **ANEXO N°. 6** del presente Estudio previo.

CPS-04 **MONICA ROMERO BRICEÑO**
Responsable del proceso de salud mental UPRES-Arauca
Gestora de estudios previos.

Teniente **JEAN PEARE FERNANDEZ PEREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca

CPS-4 **LEYDY CONSTANZA GUZMAN SUA**
Medico Auditor Unidad Prestadora de Salud Arauca

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

I. JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca requiere contratar la prestación de los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, con el propósito de cubrir eficiente y oportunamente los servicios médicos especializados que no ofrece la red propia, toda vez que la Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen la atención y tratamiento de la población afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Arauca que requieran servicios derivados de la especialidad de psiquiatría.

Estos servicios se prestarían al personal uniformado que presta servicio en el Departamento de Arauca, en el municipio de Arauca, así como también sus beneficiarios, de esta forma se estará dando cumplimiento a la misión para la cual fue creada la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

II. PARA QUÉ SE CONTRATA

La contratación de los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, es necesaria para

garantizar la calidad de la atención y tratamiento a los usuarios y beneficiaros del SSPN que tengan problemas de salud mental tales como: depresión, trastornos alimentarios, ataques de pánico y ansiedad, abuso de drogas y alcohol, fobias y esquizofrenia, mediante acciones de prevención y promoción de la salud mental que impacten de manera positiva su calidad de vida en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, lo anterior teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con el recurso ni capacidad operativa para prestar el servicio con la red propia.

III. LA OPORTUNIDAD

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad se busca mantener la buena prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca a realizarse consulta de los servicios médicos especializados de psiquiatría por eventos, dado que en nuestra unidad no se realiza estas consultas y procedimientos médicos especializados de psiquiatría, y se requieren tener estos servicios contratados.

IV. INDICAR SI LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LOS MEDIOS O FORMA DE SATISFACER ESTA NECESIDAD.

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, no cuenta con la infraestructura física, tecnológica y recurso humano suficiente para atender la población con necesidad de atención en servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad.

Por lo anterior y en atención a que en el municipio de Arauca no se cuenta con otra entidad pública o privada con la capacidad resolutiva para la adecuada y eficiente prestación de servicios de salud en el área de psiquiatría con internación; dirigidos al personal uniformado que presta servicio en el Departamento de Arauca, así como también sus beneficiarios.

Es importante tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales, los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por la Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, en su NOTA 4, y NUMERAL 3 del acápite *CRITERIOS PARA COMPRAS PUBLICAS SOSTENIBLES*, de la Resolución 00090 de 15/01/2018 – "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional"

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

a) ANÁLISIS DEL SECTOR: Históricamente se ha demostrado que en el municipio de Arauca solo se contaba con la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA que pudiera prestar los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, pero actualmente existe SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS quien también cuenta con la capacidad de oferta los servicios objeto del presente proceso contractual, ambas entidades cuentan con la estructura física, capacidad operativa, personal capacitado y habilitación para satisfacer las necesidades de los usuarios y beneficiarios del SSPN de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, por consiguiente la Unidad Prestadora de Salud Arauca solicito cotización a ambas entidades con el fin de realizar un análisis y poder proyectar los precios estimados para el futuro proceso contractual.

b) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el municipio de Arauca existen entidades jurídicamente constituidas para la prestación de servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad tales como

la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA y SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS, a quienes se les envió las respectivas solicitudes de cotización para la prestación de los servicios relacionados en el presente estudio.

Lo anterior con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en municipio de Arauca, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieran no solo una consulta sino también poderles prestar un plan terapéutico a aquellos problemas de depresión, trastornos alimentarios, ataques de pánico y ansiedad, abuso de drogas y alcohol, fobias y esquizofrenia, a través de examen mental identificando los factores de riesgo, conductas y recomendaciones, logrando con ello promocionar de manera positiva su calidad de vida en su salud mental, y en determinados cosas un plan terapéutico a aquellos pacientes que requiere una internación.

c) PRECIOS DE MERCADO: Una vez definidos los posibles proveedores identificados en esta ciudad, se procede a realizar un sondeo en el mercado para lo cual se solicitaron dos (02) cotizaciones, estableciendo los precios en los que se encuentran los servicios que se pretenden contratar posterior se hacen los respectivos análisis comparativos de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado en esta unidad.

d) ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

NO APLICA.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras, se consideran como circunstancias que inciden en el costo beneficio, oportunidad y eficiencia: la importancia de la prestación de servicio de salud de la especialidad de psiquiatría con internación con relación al costo que se estaba generando al no contar con dicho servicio en Arauca, teniendo que ser enviados los beneficiarios y usuarios a la ciudad de Bucaramanga, generando gastos extras en lo concerniente a tiquetes aéreos.

f) VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario y beneficiario, acordes totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación, ya que se podrá contar con un servicio oportuno por parte de esta especialidad evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios, haciendo la salvedad que se pueden generar casos por urgencias o procedimientos que demandan mayores costos (internación).

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: Juega un factor importante tales como la condición de forma de pago, plazo de ejecución, lugar de prestación del servicio, entre otras, establecidas en el numeral 5 del presente estudio previo.

h) COSTOS INDIRECTOS: Todos los relacionados con la póliza de garantía, y demás gastos relacionados para el perfeccionamiento del contrato que estará a cargo del futuro contratista.

j) PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES: Preferiblemente el talento humano calificado y los insumos a utilizar en la atención de nuestros usuarios se sugiere que sea de origen nacional.

i) MONEDA A CONTRATAR: Moneda legal colombiana (peso colombiano).

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR	TARIFA

DIRECCION SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA – ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMIL	PRESTACION DE SERVICIOS DE SLAUD EN EL AREA DE PSIQUIATRIA DE ALTA COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL AFILIADO Y BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA PARA LA VIGENCIA 2019.	362/MDNDGSM-DISANDMBUC-2019	25/06/2019	$200.000.000	TARIFAS PROPIAS
DIRECCIÓN GENERAL SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO DE CA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES HOSPITALARIOS EN PSIQUIATRÍA Y AMBULATORIO EN HOSPITAL DÍA, PSIQUIATRÍA INFANTIL, TERAPIAS, APLICACIÓN DE PRUEBAS Y CONCEPTOS MÉDICOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y 052 DE 2013, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO CALI EN LA VIGENCIA 2020	223-DMCAL2020	05/03/2020	$361.500.000	TARIFAS PROPIAS

Se realizó consulta en la página www.contratos.gov.co, estableciéndose que las tarifas del SECOP II no serán tenidas en cuenta para el presente proceso de contratación, en vista que los procesos contractuales consultados aunque son similares en lo referente al objeto a contratar, no se cuenta con una pluralidad de oferentes, además para contratar en otra ciudad dentro de la misma regional no es viable de acuerdo al alto costo de los pasajes aéreos, ya que de acuerdo a la ubicación geográfica, el difícil acceso de vías, la problemática de orden público y la disgregación presupuestal en otras regiones es mayor debido al número de usuarios y beneficiarios, en este orden de ideas y en cuanto costo beneficio es viable contratar dentro del municipio de Arauca, teniendo en cuenta la alta demanda de esta especialidad.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO	Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario Proyectado (IPC 2018 3.18% + IPC 2019 3.80%+ IPC 2020 1.61%)	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado (IPC 2019 3.80%%+ IPC 2020 1.61%%)	Valor unitario año 2020	Valor unitario Proyectado (IPC 2020 1.61%%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	38565	41.968	38565	40.675	60493	61.467	61.467
2	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	33179	36.107	33179	34.994	59873	60.837	60.837
3	890601	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	42803	43.492	43.492
4	890602	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSIQUIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	62776	63.787	63.787
5	890608	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	25318	25.726	25.726

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO	Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario Proyectado (IPC 2018 3.18% + IPC 2019 3.80%+ IPC 2020 1.61%)	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado (IPC 2019 3.80%%+ IPC 2020 1.61%%)	Valor unitario año 2020	Valor unitario Proyectado (IPC 2020 1.61%%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
		PSICOLOGÍA							
6	890609	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	18100	18.391	18.391
7	890613	INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	22500	22.862	22.862
8	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	57323	58.246	58.246
9	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	69156	70.269	70.269
10	S12710	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	217071	220.566	220.566

Análisis: Una vez verificado los procedimientos y los precios históricos de las tres (03) últimas vigencias se pudieron observar que en los años 2018 y 2019 se contrataron otros tipos de servicios al que se requiere en el presente proceso, y como se puede observar en el año 2020 es la única vigencia con la que se cuenta un referente histórico de los procedimientos que van a contratar, por ende, se toma como referencia histórica los precios de la vigencia 2020.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN N°1 UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA	COTIZACIÓN N°2 SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
1	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE $ 58.800	Tarifa propia $ 70.000	SOAT VIGENTE $ 58.800
2	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE $ 58.800	Tarifa propia $ 70.000	SOAT VIGENTE $ 58.800
3	890601	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 33.150	Tarifa propia $ 35.000	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 33.150
4	890602	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 44.100	Tarifa propia $ 45.000	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 44.100
5	890608	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 16.275	NO COTIZO	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 16.275
6	890609	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 13.575	Tarifa propia $ 20.000	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 13.575
7	890613	INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 16.875	No cotizo	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 16.875
8	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 35.775	No cotizo	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 35.775
9	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25%	144.000	SOAT VIGENTE MENOS 25%

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN N°1 UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA	COTIZACIÓN N°2 SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
				$ 47.400		$ 47.400
10	S12710	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.	SERVICIO POR PACIENTE	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 189.070	Tarifa propia $ 196.000	SOAT VIGENTE MENOS 25% $ 189.070

Análisis: Para el análisis de precio de mercado se solicitó cotización a dos (02) entidades las cuales podrían prestar los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, tales como UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA y SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS, ambas entidades presentaron cotización con la diferencia que la entidad SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS cotizo a tarifa propia siendo más altos los precios a comparación de la cotización de la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA quienes cotizaron a tarifa SOAT VIGENTE menos el 25%, razón por la cual se tomara como referencia la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA velando por el bienestar financiero de nuestra institución costo – beneficio.

3.4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	61.467	$ 58.800	$ 58.800
2	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	60.837	$ 58.800	$ 58.800
3	890601	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	43.492	$ 33.150	$ 33.150
4	890602	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	63.787	$ 44.100	$ 44.100
5	890608	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	25.726	$ 16.275	$ 16.275
6	890609	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	18.391	$ 13.575	$ 13.575
7	890613	INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	22.862	$ 16.875	$ 16.875
8	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	58.246	$ 35.775	$ 35.775
9	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	70.269	$ 47.400	$ 47.400
10	S12710	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.	SERVICIO POR PACIENTE	N/A	220.566	$ 189.070	$ 189.070

Para establecer el valor estimado se analizó 3 variables como lo fue el precio referencial en el portal de contratación SECOP II, el precio histórico y el precio del mercado, en donde se pudo establecer lo siguiente:

1. Se realizó consulta en la página www.contratos.gov.co, estableciéndose que las tarifas del SECOP II no serán tenidas en cuenta para el presente proceso de contratación, en vista que los procesos

contractuales consultados aunque son similares en lo referente al objeto a contratar, no se cuenta con una pluralidad de oferentes, además para contratar en otra ciudad dentro de la misma regional no es viable de acuerdo al alto costo de los pasajes aéreos, ya que de acuerdo a la ubicación geográfica, el difícil acceso de vías, la problemática de orden público y la disgregación presupuestal en otras regiones es mayor debido al número de usuarios y beneficiarios, en este orden de ideas y en cuanto costo beneficio es viable contratar dentro del municipio de Arauca, teniendo en cuenta la alta demanda de esta especialidad.

2. Una vez verificado los procedimientos y los precios históricos de las tres (03) últimas vigencias se pudieron observar que en los años 2018 y 2019 se contrataron otros tipos de servicios al que se requiere en el presente proceso, y como se puede observar en el año 2020 es la única vigencia con la que se cuenta un referente histórico de los procedimientos que van a contratar, por ende, se toma como referencia histórica los precios de la vigencia 2020.

3. Para el análisis de precio de mercado se solicitó cotización a dos (02) entidades las cuales podrían prestar los servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, tales como UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA y SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS, ambas entidades presentaron cotización con la diferencia que la entidad SALUD MENTAL DE ARAUCA IPS SAS cotizo a tarifa propia siendo más altos los precios a comparación de la cotización de la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA quienes cotizaron a tarifa SOAT VIGENTE menos el 25%, razón por la cual se tomara como referencia la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA velando por el bienestar financiero de nuestra institución costo - beneficio.

Por lo antes expuesto para establecer el valor unitario estimado en todos los ítems que conforman el presente proceso, se tomó como referencia el precio del mercado teniendo en cuenta que los procesos encontrados en la plataforma del SECOP aunque son similares en lo referente al objeto a contratar, no es viable toda vez que para contratar en otra ciudad dentro de la misma regional o nivel país se incrementaría un alto costo de los pasajes aéreos, ya que de acuerdo a la ubicación geográfica es difícil el acceso de vías terrestres por la problemática de orden público, así mismo tampoco se tomó como referencia los precios históricos toda vez que se trata de contrataciones anteriores y las tarifas pactadas en años anteriores no se ajusta al mercado actual cuales, por consiguiente el valor estimado será tomado de la cotización presentada por la entidad de la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ARAUCA LTDA, lo anterior garantizando uno de los principios de la contratación estatal como lo es la economía.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	02-02-02-009	16	UPRES DEARA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA, URGENCIAS MÉDICAS Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA.	GLOBAL	$ 36.000.000	$ 36.000.000
VALOR TOTAL POR RECURSO							$ 36.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 36.000.000

ANEXO N° 2
CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS

CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CUPS	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
2	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
3	890601	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
4	890602	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSIQUIATRÍA		
5	890608	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA		
6	890609	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL		
7	890613	INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL		
8	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA		
9	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA		
10	S12710	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.		
11	**EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** **a.** Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 y todas aquellas que la modifiquen o deroguen. **b.** Portafolio de servicios actualizado **c.** Modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.		
12	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización por escrito del contratante, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.		
13	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto del presente estudio previo y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.		

	Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de Salud Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

Los servicios requeridos, servicios de tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en el presente anexo, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por auditoría médica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
FIRMA :
DIRECCION :
TELEFONO :

ANEXO No. 3

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD
En mí calidad jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, manifiesto con la suscripción de esta certificación que una vez consultado los servicios prestados en esta unidad, no es posible dar cobertura con la red propia a la prestación de servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médicas y demás servicios derivados de la especialidad, toda vez que la unidad solo permite resolver solicitudes de nivel básico de atención y no cuenta con la habilitación, infraestructura física, tecnológica y recurso humano para atender a la población con necesidad de atención o tratamiento en el municipio de Arauca, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios relacionados en el presente estudio previo. Firma, _____ Teniente **JEAN PEARE FERNÁNDEZ PÉREZ** Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones. Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF). Por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato las pólizas respectivas.
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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio de manera oportuna y con calidad sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional el orden público lo moral y las buenas costumbres.
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas menores de 5 años y adulto mayor.
11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la oficina de referencia y contrarreferencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad contratista.
12. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
13. El contratista se obliga con el contratante a informar por escrito Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Arauca y al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales, de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual, si llegare a suceder el CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas.
14. El contratista se obliga con el contratante a que una vez agotado el presupuesto asignado al contrato celebrado con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 – Unidad Prestadora de Salud Arauca, a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la

superintendencia nacional de salud o en los casos, expresamente autorizados por escrito por el ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

15. Los servicios prestados por fuera de contrato que no cumplan las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE** con cargo al presente contrato, y el **CONTRATISTA** acepta que el pago de tales servicios se verificará previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para el efecto**.**

16. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca ubicada en la calle 15 # 7-180 Avenida Juan Isidro Daboin, la facturación en medio físico e información en medio magnético (correo electrónico) deara.upres@policia.gov.co, de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes, el incumplimiento de estas obligaciones exime al contratante de toda responsabilidad en la demora de los pagos.

17. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

18. Para la prestación del servicio el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente del CONTRATANTE, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el documento de identidad que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional.

b. Documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos **no deben ser atendidos** salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como **ANEXO No. 14**) y remitirlo a la oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES ARAUCA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

e. Los formatos de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD impresos deberán estar debidamente diligenciados. Firmados y sellados, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen. Adicionen o sustituyan.

19. Permitir al **auditor médico concurrente** de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, Estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera. De acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

20. El Contratista deberá garantizar la atención y seguimiento a usuarios (niños. adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría.
21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna. respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
c. Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en el formato que más adelante se relaciona de manera mensual al correo deara.upres-rco@policia.gov.co.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

FECHA	
ENTIDAD	
CONTRATO NO	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACIÓN	

VALOR DEL CONTRATO	
ADICION No1	
ADICION No 2	
TOTAL	

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

22. El Contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de usuarios y beneficiarios adscritos al Departamento de Policía Arauca, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
23. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar. Con las restricciones respectivas (estas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días. Prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano. Como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer. Tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad. Acceso a atención en salud por nivel de complejidad. Entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral. NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo. Salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos. Así lo impone. Por consiguiente, podrá

emitirse únicamente en los casos pertinentes. Limitaciones de turno nocturno. Lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva. Contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

24. El CONTRATISTA deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad. Emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Así mismo deberá garantizar que en el momento en que se requiera emitirán un concepto firmado por el psiquiatra tratante donde especifique patología, examen mental, plan terapéutico, factor de riesgo, conductas y recomendaciones.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral. Pues. Ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. La responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el usuario.

25. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad. Esto es lograr los máximos beneficios. Con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

26. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente. Serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el vademécum. Se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico. Por lo que se deberá diligenciar el formato del **ANEXO N° 14**. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013).

27. Se requiere que el servicio se preste en el municipio de Arauca con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

28. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual se encuentra como **ANEXO N° 15** en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

29. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICÍA NACIONAL.

30. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

31. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

32. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE. LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

33. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.

34. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

35. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficio, avisos y demás actos proferidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc.

36. Una vez se dé carta de inicio al contrato el oferente deberá informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas

que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas, del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
37. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional durante la ejecución el contrato.
38. El Contratista deberá presentar la certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
39. El Contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
40. El contratista deberá presentar el informe de capacitación realizada a los trabajadores donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
41. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de referenciación y contrareferencia efectuadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5-Unidad Prestadora de Salud Arauca, So pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
42. Los servicios requeridos que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5851 de 2018 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios. El contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante. La cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad y en caso que la cotización del CONTRATISTA sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor, se exceptúa los servicios prestados como Urgentes los cuales serán sujetos a verificación por auditoría médica debiendo ser reportados a la oficina de referencia a los siguientes correos: deara.upres@policia.gov.co; Mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente sobre referencia y solicitud de autorizaciones Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
43. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
44. 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”.
45. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la Unidad Prestadora de Salud Arauca para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
46. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Unidad prestadora de salud Arauca, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contra referencia.
47. El contratista se obliga con el contratante a que si durante la ejecución del contrato se llega a presenta el evento de requerir adicionar un servicio que no haya sido incluido en el objeto del contrato ni en las condiciones técnicas, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, siempre y cuando

el servicio que se pretende prestar tenga relación con el objeto del contrato, Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

48. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo acuerdo a la ley 594 del 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA CUATRO ALETAS COLOR BLANCO. DESACIFICADA EN PROPALCOTE PARA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS, tamaño oficio. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.

49. 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.

50. El contratista se obliga con el contratante a que **PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:** La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 052 de 2013 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

51. El contratista se obliga con el contratante a Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarrefencia de usuarios e información. **(ANEXAR A LA PROPUESTA EL NÚMERO DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y EL NOMBRE DEL PERSONAL ENCARGADO).**

52. El contratista se obliga con el contratante a Los registros asistenciales se regirán por el sistema de información en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.

53. El oferente deberá presentar carta donde **CERTIFIQUE** su compromiso de salvaguardar las historias clínicas de los pacientes conforme a lo señalado en la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

54. EL CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y Ordenador del Gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. “dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS”.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

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

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

9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

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

11. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

12. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 6

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DOS MESES MAS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	REGULAR, PÉSIMA O DEFICIENTE CALIDAD DE DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PREJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS REGULAR, PÉSIMAS O DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO CONTRATADO. IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONES COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV CONTRATOS CUYO VALOR SEA IGUAL O INFERIOR A 1.500 SMLMV NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DOS MESES MAS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA EN OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS COMO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SU SUBCONTRATISTA.

NOTA: <u>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,</u> LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.

ETAPA SANCIONATORIA

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA Y/O ALGUNO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTAS	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA Y/O ALGUNO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO, EN EL QUE SE EXPRESARÁ LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA.	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA.
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA, URGENCIAS MÉDICA Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA.		**NUMERO DE RIESGOS IDENTIFICADOS 04**
		01
Clase		General
Fuente		Interno
Etapa		Selección
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que las entidades oferentes no se presenten para participar en el proceso de contratación y/o les sea rechazada su oferta.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Se declararía desierto el contrato por falta de oferentes o por rechazo de ofertas
Probabilidad		3
Impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo extremo
¿A quién se le asigna?		Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Tratamiento/ controles a ser implementados		Realizar el ECO con las especificaciones y condiciones técnicas exigidas por la unidad y que el grupo contractual las asuma. Y coordinadamente con el que tiene la necesidad proyecte en forma clara y concreta las condiciones jurídicas y económicas para los interesados.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Según Cronograma desde el día de la estructuración y publicación de los documentos previos.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Según cronograma hasta el día del informe de evaluaciones
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	De manera documentada y coordinaciones directamente entre dueño de la necesidad y el resultado del estudio concienzudo de mercado.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Día a Día hasta la adjudicación.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		02
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Contratación - ejecución
Tipo		Ambiental
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que no haya un área específica y adecuada para la recolección y manejo de residuos biológicos, así como para su embalaje, traslado y disposición final.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que dentro de las instalaciones de la entidad se cree un ambiente inadecuado por la inexistencia de un área específica para el manejo de los residuos biológicos incumplimiento a la legislación ambiental.
Probabilidad		2
impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo Extremo
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Activar planes de contingencia para suplir la necesidad inspeccionar y revisar el cumplimiento del contrato para lograr su cumplimiento.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente se evidencie la situación
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Máxime al día siguiente de que se evidencie la situación
Monitoreo y	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Debe haber un monitoreo continuo, asignando responsabilidades y haciendo un

Revisión		seguimiento de las actividades correctivas.
	Periodicidad	Diaria o Mensual, de manera aleatoria.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		03
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que realicen un mal procedimiento o indiquen un mal tratamiento.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, se cree una desestabilización emocional, en su entorno familiar y pisco afectivo.
Probabilidad		3
impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Revisando y exigiendo al contratista procesos óptimos en la realización de procedimientos, en áreas adecuadas y habilitadas, estableciendo sistemas de aseguramiento de calidad, y la expedición de póliza de responsabilidad civil.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato y el personal auditor concurrente.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificar el desempeño de las herramientas como muestreos aleatorios de calidad y definir periodicidad de revisión.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según citación para practica de exámenes
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		04
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que el contratista no preste el servicio conforme a la necesidad, generando una deserción de los usuarios, beneficiarios en condiciones objeto del contrato y con posterioridad ellos decaigan en su estado de salud.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que su dignidad se vea alterada de cualquier modo, que se le vulneren sus derechos fundamentales, que afecte su entorno social, familiar y psico-afectivo, que sus condiciones de salud disminuyan y que su subsistencia sea altamente perjudicada.
Probabilidad		2
impacto		6
Valoración del riesgo		6
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Cumpliendo con todas las especificaciones mínimas requeridas y obligaciones a cabalidad, informando los casos en los cuales se presente deserción y explicando los motivos que consideran fueron el motivo de la misma.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	3
	impacto	4
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El supervisor del contrato, el personal auditor concurrente, garantía y calidad y el contratista.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del acta de inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Durante toda su ejecución.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificando historias clínicas, encuestando a la población usuaria en especial los familiares de los cincuenta o más niños que asisten a recibir el tratamiento.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según se informen casos relacionados.

ANEXO N° 7

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO	PORCENTAJE DE DESCUENTO ÚNICO APLICABLE AL PRECIO TECHO DE CADA ÍTEM %
1	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	$ 58.800	
2	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	$ 58.800	
3	890601	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO POR PACIENTE	$ 33.150	
4	890602	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	$ 44.100	
5	890608	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	SERVICIO POR PACIENTE	$ 16.275	_____ %
6	890609	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO POR PACIENTE	$ 13.575	
7	890613	INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO POR PACIENTE	$ 16.875	
8	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	$ 35.775	
9	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	SERVICIO POR PACIENTE	$ 47.400	
10	S12710	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.	SERVICIO POR PACIENTE	$ 189.070	

NOTA: LA ADJUDICACIÓN SE HARÁ A LA OFERTA CON MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO TODA VEZ QUE LA ADJUDICACIÓN ES TOTAL.

- LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS, NO SERÁ TENIDA EN CUENTA PARA LA VERIFICACIÓN.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ANTES MENCIONADOS

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO N° 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, representante de la firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la prestación de servicios de salud en el área de psiquiatría para la atención médica, hospitalaria, ambulatoria, urgencias médica y demás servicios derivados de la especialidad, para los usuarios y beneficiarios del SSPN pertenecientes al Departamento de Policía Arauca, en las condiciones señaladas en el presente estudio previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 9

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Yo_____, representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 10

RELACIÓN TALENTO HUMANO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO**	**TITULO DE POST GRADOS**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO**	**TIEMPO DE EXPERENCIA EN LA ENTIDAD QUE PRETENDE OFERTAR**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO N° 11

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito representante legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud”.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO N° 12

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO

ANEXO N° 13
FORMULARIO COMPROMISO SGSST

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA, URGENCIAS MÉDICA Y DEMÁS SERVICIOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA"

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

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

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO N° 14
PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1
Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	**POLICIA NACIONAL**

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP._____	N°_____	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asigando por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

ANEXO N° 15

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"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 Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 “por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97”. Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:
TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado “MATIS”, se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;

b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;

c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;

d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;

e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;

g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;

i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;

j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;

m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.

n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:
a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Modulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán

sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo

y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guias, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutiva a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora

primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías,

lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.
Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

ANEXO N° 16

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: