MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NAIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
NIT. No. 802.016.407-3
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

No. S-2021 - 021285 DEGUA / RASES 8 – UPRES DEGUA 7.2

Soledad, 17 de marzo de 2021

Señores
CARDIO LIVE I.P.S. S.A.S.
Representante Legal **RONAL JAVIER GUERRA VANEGAS**
Calle 20 No. 8 -35
3135090394
Riohacha - La Guajira

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 002 2021.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 26/02/2021 5:55 PM, dentro del proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 002 2021, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS EN ATENCION Y HOSPITALIZACION DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, INCLUYE CONSULTAS MEDICAS, TERAPIAS FISICAS Y DE REHABILITACION, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALARIO CONTEMPLADOS EN EL MANUAL DE MEDICAMENTOS ACUERDO 043 / 06 SSPN." E INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE OXIGENO, ALQUILER DE EQUIPOS MEDICOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO POLICÍA GUAJIRA, CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002" por la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS $ 90.000.000,00 M/CTE** vigencia 2021, ha sido aceptada por esta unidad, así:

CONTRATO No.	67-7-20010-21 DEL 17-03-2021
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel. CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.891.066 de Bogotá- Cundinamarca
CARGO	JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 099 del 23 Junio de 2020
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00277 de 27/01/2020
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CARDIO LIVE I.P.S. S.A.S. **NIT**. 900582997-9 **REPRESENTANTE LEGAL:** RONAL JAVIER GUERRA VANEGAS **C.C. No**. 84.089.999 Expedida en Riohacha (La Guajira)

	CIUDAD NOTIFICACIÓN: RIOHACHA **DIRECCIÓN:** CL 20 N 8 -35 Riohacha - La Guajira **Tel.** 7275311 –3135090394 **E-mail:** cardiolive_guajira@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del presente contrato será el Responsable del sistema de gestión y salud en el trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora De Salud Guajira, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de Sincelejo, en **pagos mensuales** con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **treinta (30) días hábiles,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente. **REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.** 1. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. 2. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. 3. Presentar original de la autorización del servicio. 4. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. 5. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 30 DIAS HÁBILES SIGUIETES.

6. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
7. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
8. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

1. Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
2. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:
3.

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	EDAD	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

4. Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
5. Orden Médica
6. Autorización en original
7. Recibido a satisfacción del usuario.
8. Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
9. Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
10. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
11. La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
12. En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
13. Copia del Contrato.
14. Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

	Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Guajira y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora De Salud Guajira, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique. Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza. **DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:** • El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. • El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora De Salud Guajira. • El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. • El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. • Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. • Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. • El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. • El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. • El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. • Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. **AUDITORIA DE CUENTAS.**

	La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora De Salud Guajira, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **AUDITORÍA DE CONCURRENCIA** La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento

	estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. **MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD**. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la UPRES. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la UPRES, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé 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. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007. La atención del evento adverso, 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 cancelada por el SSPN. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

	Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **CARDIO LIVE IPS SAS** CUENTA No. **236069997591** TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 8421 y SFI No. 20 del 15 de febrero del 2021, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
VALOR	El valor del contrato asciende a la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS $ 90.000.000,00 M/CTE** vigencia 2021, de acuerdo con los valores del *Anexo No. 1 VALORES DE LA OFERTA* de este documento.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	**EN CONSIDERACIÓN AL DEL DECRETO 1082 DE 2015** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c) PRESTACIONES SOCIALES:** 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y tres (03) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **2. MULTAS.** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no

	valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando la **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** podrá mediante acto administrativo afectar a la **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, la **CONTRATISTA** pagará a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que la **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de la **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución será de tracto sucesivo y de acuerdo con lo indicado en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento. El plazo de ejecución del contrato será desde la fecha de inicio del contrato hasta el treinta y uno 31 de agosto de 2021 y/o agotar partida presupuestal o lo que ocurra primero.
LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Las Actividades, Procedimientos e Intervenciones se realizarán en las Instalaciones propias del oferente o en las instalaciones de los Prestadores subcontratados por el oferente en la ciudad de Riohacha.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución donde se surtirán todos los trámites de liquidación y demás actuaciones.

INDEMNIDAD	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, toma la decisión de adjudicar el proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 002 2021 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS EN ATENCION Y HOSPITALIZACION DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, INCLUYE CONSULTAS MEDICAS, TERAPIAS FISICAS Y DE REHABILITACION, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALARIO CONTEMPLADOS EN EL MANUAL DE MEDICAMENTOS ACUERDO 043 / 06 SSPN." E INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE OXIGENO, ALQUILER DE EQUIPOS MEDICOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO POLICÍA GUAJIRA, CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002."** a la firma CARDIO LIVE I.P.S S.A.S identificada con NIT No. 900582997-9. Representada legalmente por el Señor RONAL JAVIER GUERRA VANEGAS identificado con cedula de ciudadanía No 84.089.999 Expedida en Riohacha (La Guajira), en atención a que la oferta presentada cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso.

Atentamente

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento No. 8

Elaborado por: Patrullero AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán JAIME ISAAC TAMARA ALVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENTOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por: CPS OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Jurídico RASES No. 8
Revisado por: Capitán GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8
Fecha de Elaboración: 17/03/2021
Ubicación: D:\ / MIC 002 / Hospital en Casa

Calle 15 carrera 7 esquina
Telefono 3505545849
Email: degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

VALORES DE LA OFERTA

CUADRO No. 1			
ÍTEMS	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**	**VALOR A OFERTAR CARDIO LIVE**
1	890101B	Atención (consulta) domiciliaria. Por medicina general (incluye	$ 46.504,00
2	890105B	Atención (consulta) domiciliaria por enfermería incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de	$ 29.502,00
3	890105B	Visita domiciliaria por Auxiliar de Enfermería (Incluye Insumo)	$ 27.217,00
4	890105B	Visita domiciliaria por Enfermera Profesional (Incluye Insumo)	$ 40.862,00
5	890106B	Atención (consulta) domiciliaria. Por nutrición y dietética	$ 34.932,00
6	890108B	Atención (consulta) domiciliaria. Por psicología	$ 27.003,00
7	890109B	Atención (consulta) domiciliaria por trabajo social	$ 15.120,00
8	890110B	Atención (consulta) domiciliaria. Por foniatría y fonoaudiología incluye: consulta, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente y la utilización	$ 26.545,00
9	890111B	Atención visita domiciliaria por Terapia Física incluye: consulta, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, medios físicos (crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones, insumos y	$ 26.545,00
10	890112B	Atención (consulta) domiciliaria. Por terapia respiratoria incluye: consulta de primera vez de control, evaluación, percusión, vibración drenaje postural, oximetría, medicación mediante micronebulización de (terbutalina, berodual, salbutamol. Bromuro de ipratropio o beclometasona) acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios. Incluye derecho de uso de nebulizador, elementos de bioseguridad, incluye guantes de manejo, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toallas desechables, bolsas recolectoras de desechos, ruta recolectora de desechos, jeringas, aplicadores, baja lenguas, kit de nebulización, SSN y demás insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.	$ 36.600,00
11	890113B	Atención Visita domiciliaria por Terapia Ocupacional.	$ 26.995,00
12	938303B	Terapia ocupacional integral sod incluye: evaluación del desempeño ocupacional funcional y determinación terapéutica en los componentes sensoriomotores, cognoscitivo, socioafectivos y	$ 25.860,00
13	937000B	Terapia fonoaudiológica integral sod incluye: aquella para problemas de lenguaje, habla, audición o comunicación	$ 25.860,00
14	990206B	Educación individual en salud, por psicología	$ 27.030,00
15	931001B	Terapia física integral incluye: actividades propias a ejecutar en los componentes sensorio-motores del desempeño; ejercicios terapéuticos, estimulación, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed)	$ 25.860,00
16	890115B	Atención(consulta) domiciliaria, por equipo interdisciplinario	$ 83.860,00
17	890116B	Atención (consulta) domiciliaria, por otro profesional de la salud NCOC	$ 46.600,00
18	861803B	Colocación de catéter subcutáneo (Incluye Insumo)	$ 28.603,00
19	965901B	Curación de heridas tipo I y II por enfermera. - incluye Lavado, irrigación y cuidados de herida. Heridas menores de 10 centímetros y sin compromiso de tejido celular subcutáneo (Incluye	$ 31.800,00
20	965902B	Curación de heridas tipo III y IV por enfermera. Lavado, irrigación y cuidados de herida. Heridas de 10 o más centímetros y con	$ 43.200,00
21	579401B/	Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye	$ 29.502,00
22	965500B	Cuidado de traqueotomía (Incluye Insumo)	$ 31.800,00
23	970100B	Paso o sustitución de tubo (sonda) naso gástrico o de	$ 29.502,00
24	S31301B	Traslado terrestre básico de pacientes	TARIFAS ISS+35% + RANGO DE KILOMETRAJE
25	S33301B	Traslado terrestre medicalizado de pacientes	TARIFAS ISS+35% + RANGO DE KILOMETRAJE
26	992990B	Inyección o infusión de otra sustancia terapéutica o profiláctica	$ 26.800,00
27	992102B	Inyección o infusión de antibiótico	$ 26.800,00
28	965301B	Irrigación o curación de conductos nasales	$ 26.800,00
29	869400B	Retiro de suturas en piel y/o tejido celular subcutáneo	$ 19.300,00

CUADRO No. 2			
ITEMS	**SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR A OFERTAR CARDIO LIVE**
1	Alquiler de cama hospitalaria de tres partes, mecánica con medida de	Alquiler de Insumo	$ 185.000,00
2	Bomba de infusión enteral alquiler por hora (Incluye Insumo)	Alquiler de Equipo	$ 20.450,00
3	Bomba de infusión parenteral alquiler por hora (Incluye Insumo)	Alquiler de Equipo	$ 25.000,00
4	Alquiler de bala de oxígeno (Incluye Adaptador, regulador)	Alquiler de Equipo	$ 136.800,00
5	Valor litro de oxigeno	Insumo	$ 90.750,00
6	Alquiler de concentrador de oxígeno (Incluye Adaptador, regulador, humificador y cánula)	Alquiler de Equipo / mes	$ 320.000,00
7	Alquiler de equipo de succión (Incluye Insumo)	Alquiler de Equipo /	$ 158.800,00
8	Alquiler de pulso-oxímetro	Alquiler de Equipo /	$ 74.500,00
9	Turno diurno por auxiliar de enfermería 12 horas ordinario - (Incluye Insumo)	Turno	$ 80.500,00
10	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería 12 horas ordinario - (Incluye	Turno	$ 90.800,00
11	Turno por auxiliar de enfermería 12 horas nocturno ordinario	Turno	$ 85.000,00
12	Turno por auxiliar de enfermería 12 horas nocturno - festivo (incluye Insumo)	Turno	$ 93.500,00
13	Toma de muestras de laboratorio (Incluye traslado de las muestras)	Procedimiento	$ 27.300,00
14	Alquiler diario de monitor de Signos Vitales	Alquiler de Equipo /	$ 223.300,00
15	Alquiler diario de ventilador	Alquiler de Equipo / mes	$ 360.300,00

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

No	DESCRIPCIÓN	CUMPLIO
1	Garantizan visitas médicas en el domicilio del paciente	SI
2	Garantizan visitas de enfermería diarias en el domicilio del paciente	SI
3	Garantizan visitas de trabajo social, terapistas, psicología y demás, de acuerdo con los requerimientos en el domicilio del paciente.	SI
4	Garantizan Administración de medicamentos parenterales	SI
5	Garantizan la Realización de curaciones	SI
6	Cuentan con elementos y personal para la toma de muestras de laboratorios y traslado a centro de procesamiento de la muestra	SI
7	En todos los casos la atención incluye la capacitación del paciente la familia y/o acudientes en lo correspondiente al manejo de los implementos o insumos, manejo de ostomías, de sondas, catéteres, traqueostomías, entre otros	SI
8	Garantizar el suministro de oxigeno	SI

OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO

El oferente deberá diligenciar en su oferta el siguiente cuadro, donde indicará la oportunidad en el servicio a ofertar:

SERVICIOS	ASPECTOS A EVALUAR	RANGO	MARCAR CON "X"	CUMPLE / NO CUMPLE
ATENCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS	Atención de procedimientos y servicios terapéuticos domiciliarios (En el caso de un procedimiento derivado de una atención ambulatoria y/o hospitalización)	Menor a 1 días		SI
		Entre 2 y 3 días	X	
		Más de 4 días		
	Oportunidad de consultas y terapias domiciliarias.	Menor a 1 días		SI
		Entre 2 y 3 días	X	
		Más de 4 días		
	Oportunidad de atención por medicina general	Menor a 1 días		SI
		Entre 2 y 3 días	X	
		Más de 4 días		
	Oportunidad de atención por Psicología	Menor a 1 días		SI
		Entre 2 y 3 días	X	
		Más de 4 días		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIO
1	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (anexar certificación).	SI
2	El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (anexar certificación)	SI
3	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.	SI
4	**DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único	SI

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIO
	Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y deberá presentar: 1. 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) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar 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. 2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo No. 2 Formulario de Compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional* de este documento.	
5	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008.	SI
6	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana del municipio de Sincelejo para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio.	SI
7	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, 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 y remitirlo a la central de autorización de la USP, 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 paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	SI
8	La atención del evento adverso 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 cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúna y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. (Debe contar con formato de eventos adverso y flujograma de aplicación dentro de la política de seguridad del paciente - Este requisito será además verificado mediante visita técnica.	SI
9	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.	SI
10	Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.	SI
11	El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones (para los cual deberá diligenciar el *Anexo No. 13 Carta de Sostenibilidad de Precios* de este documento).	SI
12	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI
13	En cumplimiento de la Resolución 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en su artículo 4: reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.(Deben contar con los indicadores de calidad Este requisito será además verificado mediante visita técnica).	SI
14	El oferente CUMPLIRÁ las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, para lo cual deberá diligenciar el *Anexo No. 9 Compromiso de Buenas Normas Ambientales* de este documento	SI

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIO
15	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Para lo cual el oferente deberá presentar una carta de compromiso firmada por el representante legal.	SI
16	El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.	SI
17	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar el CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	SI
18	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPS o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPS la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI
19	Los servicios a contratar son **HOSPITALIZACIÓN EN CASA:** Se incluyen todos los procedimientos listados en el Acuerdo 002 del 2001, que el proveedor esté en condiciones de ofrecer, según su capacidad habilitada, debidamente inscrita en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD del Ministerio de la Protección Social.	SI
20	**OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)** 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) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI
21	Cumplimiento de Circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.	SI
22	Cumplimiento de Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y Decreto 4747 del 07 de diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. Al oferente elegido, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.	SI
23	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y la oficina de auditorías médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.	SI
24	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa.	SI
25	Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso podrá superar el 100% del valor contratado.	SI
26	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co	SI
27	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u	SI

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIO
	hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (anexar documento).	
28	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la Unidad Prestadora De Salud Guajira, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, ***la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante***, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el **CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO** expedido por la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia la Unidad Prestadora de Salud Guajira.**	SI
29	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	SI
30	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 actualmente restructurada por la 3100 del 25/11/2019 por la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.	SI
31	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado (anexar documento).	SI
32	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Salud Guajira.	SI
33	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	SI
34	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la IPS. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). **b)** 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/o Atención inicial de urgencias). **La IPS ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la IPS y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.**	SI
35	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: **a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato **b)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). **c)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, sin el cual no será válida la autorización del facilitador.	SI

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIO
	La IPS ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la IPS y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	
36	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contrareferencia en sus instalaciones.	SI
37	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora De Salud Guajira,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira.**	SI
38	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.	SI
39	La asistencia ofertada deberá contar con servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	SI
40	El oferente deberá implementar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora De Salud Guajira, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora De Salud Guajira requieran.	SI
41	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.	SI
42	La Oportunidad para las consultas solicitadas a los usuarios de atención domiciliaria de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata.	SI
43	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	SI
44	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la Unidad Prestadora De Salud Guajira a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.	SI
45	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI
46	PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.	SI
47	Los Paciente para quien se establezca el uso de este servicio, deberán utilizar los equipos y personal que se requiera del oferente ganador, sin que la Policía Nacional adquiera vínculos laborales con ellos.	SI
48	**SERVICIOS** · Elaboración de historia clínica completa · Asistencia profesional y evolución diaria · Cuidados postquirúrgicos · Cuidados de enfermería · Canalización y cambio de catéteres · Verificación y retiro drenajes · Inserción y retiro de sondas	SI

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIO
	▪ Administración de medicamentos y nutriciones ▪ Curaciones de alta, mediana y baja complejidad ▪ Cuidados de pacientes atomizados ▪ Toma de laboratorios ▪ Monitoreos constantes vitales, balance hídrico ▪ Toma de electrocardiogramas ▪ Pulsioximetría ▪ Glucometría ▪ Educación en temas específicos. ▪ Conocimiento sobre la patología – entrenamiento a cuidadores ▪ Promoción estilos de vida saludable. ▪ Sesión de terapia física ▪ Sesión de terapia respiratoria ▪ Oxígeno-terapia ▪ Ventilación mecánica no invasiva y/o invasiva.	
49	Se entenderá por **TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA** así: **AMBULANCIA TAB (AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO):** Unidad móvil destinada al transporte de pacientes cuyo estado potencial y/o real de salud no precisa cuidado asistencial médico durante la atención y el transporte. No lleva equipos médicos de soporte de vida y los insumos son los requeridos para estabilizar al paciente en caso de emergencia y están de acuerdo con las guías clínicas de atención de la entidad, las cuales deben ser avaladas por el Contratante. Según el Criterio estipulado en el Código. 1.84 del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 3 de abril de 2006. Debe llevar como tripulación, mínimo: ▪ CONDUCTOR con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas. ▪ AUXILIAR de ENFERMERÍA TÉCNICO EN ENFERMERÍA En cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas. El entrenamiento certificado se verificará con el plan de educación continuada en caso de ser otorgado por la misma institución o por una institución no educativa.	SI
50	**AMBULANCIA TAM (AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO):** Unidad móvil destinada al traslado de pacientes cuyo estado potencial y/o real es de riesgo y requiere equipamiento, material y personal médico durante la atención y el transporte. Ambulancia para paciente Adultos y Neonatales. Las ambulancias deben llevar equipos médicos de soporte de vida e insumos y medicamentos de acuerdo con las guías clínicas de atención de la entidad, las cuales deben ser avaladas por el Contratante. ▪ Según el Criterio estipulado en el Cód. 1.85 del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 3 de abril de 2006 Como tripulación deben llevar: ▪ CONDUCTOR con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas. ▪ MÉDICO GENERAL con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas ▪ AUXILIAR de ENFERMERÍA O TÉCNICO EN ENFERMERÍA En cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas. El entrenamiento certificado se verificará con el plan de educación continuada en caso de ser otorgado por la misma institución o por una institución no educativa. El oferente debe comprometerse a asignar los servicios de traslado solicitados de manera rápida y oportuna, a las solicitudes personalizadas y/o telefónicamente requeridas por la Oficina de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, para los USUARIOS de la Policía Nacional, una vez recibida la solicitud de los mismos. El no cumplimiento de estos tiempos será contemplado como incumplimiento del contrato. Los traslados y servicios solicitados se deben realizar bajo los protocolos que la institución posea para dichos procedimientos y las asistencias intra-ambulancia se ejecutarán con base en las guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia. El oferente se compromete a entregar junto con la Oferta las **guías de manejo de traslados de pacientes TAB y TAM,** bajo las cuales se ejecutarán los procesos de servicio; las cuales serán revisadas y aceptadas por la Unidad Prestadora De Salud Guajira y que formarán parte integral del contrato. Además enviar mensualmente a la oficina de Referencia Contrarreferencia la ejecución del contrato con fecha 30 del mes vencido.	SI

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIO
	La empresa a la que se le adjudique el contrato, en cuanto a las calidades del personal contratado y presentado en la Oferta deberá en el transcurso del contrato, cuando realice cambios en el personal previamente certificado, **solo hacer el remplazó con personas que acrediten las mismas calidades y estudios,** (**o superiores a los de la persona a remplazar**), y deberá realizar el aviso correspondiente al Contratante con carta en donde consten los nombres del remplazó, la especialidad, los cursos de capacitación realizados y la experiencia en tiempo. Se presentará.	
51	Los USUARIOS que requieran hospitalización domiciliaria, serán internados en la residencia del afiliado o beneficiario, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de manejo.	SI
52	Se incluyen TODOS los procedimientos relacionados en el Acuerdo 002 de 2001 (mediante el cual se establece el Plan de Beneficios para los USUARIOS de la Policía Nacional) inherentes al servicio de hospitalización domiciliaria.	SI
53	En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de diligenciar el formato CTC.	SI
54	El Contratista deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y la Ley 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL del personal (anexar documento).	SI
55	El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.	SI
56	La formulación entregada a los USUARIOS o contra referidos debe prescribirse en nombre GENÉRICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial.	SI
57	Al momento de facturar los insumos, la entidad debe presentar hoja de gastos incluyendo factura de compra de estos elementos, para realizar la verificación de los precios en el mercado y así evitar sobre costos de los mismos.	SI
58	SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA: De igual forma si existe la necesidad de realizar el CAMBIO de la marca comercial contratada de un medicamento por otra marca comercial (NO necesariamente la molécula original), se debe diligenciar la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS El Proceso de FARMACOVIGILANCIA incluye: Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario: 🕑 No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o 🕑 Produce efectos secundarios o colaterales indeseables 🕑 EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS. 🕑 Se remite a la DISAN al comité de farmacovigilancia en Bogotá. 🕑 Original del formato de farmacovigilancia 🕑 La fórmula original 🕑 Fotocopia del carnet del usuario fotocopia del documento de identidad del usuario 🕑 El Comité de Farmacovigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial 🕑 En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista que suministra los medicamentos ambulatorios 🕑 En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos	SI

NOTA: ***Toda la información aquí relacionada se puede verificar en el expediente electrónico del proceso en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.***